l'enfant

ENCYCLOPOCHE LAROUSSE

ENCYCLOPOCHE LAROUSSE

l'enfant

par

Pierre Boige, Philippe Crimail
Jean-Pierre Fournet, Philippe Gutton
Suzanne Larrue, Roger Mucchielli
Tran Thong, Micheline Van Camelbeke

LIBRAIRIE LAROUSSE
17, rue du Montparnasse, et 114, boulevard Raspail, Paris VI[e]

© Librairie Larousse, 1976.

Librairie Larousse (Canada) limitée, propriétaire pour le Canada des droits d'auteur et des marques de commerce Larousse. – Distributeur exclusif au Canada : les Éditions Françaises Inc., licencié quant aux droits d'auteur et usager inscrit des marques pour le Canada.

© by S. P. A. D. E. M. et A. D. A. G. P., 1976.

ISBN 2-03-001005-7

Table des matières

1. La croissance de l'enfant 5
par Philippe Crimail,
chef de service (gynécologie et obstétrique)
au Centre hospitalier intercommunal de Montreuil

• la pédiatrie 9
par Jean-Pierre Fournet,
chef de service (pédiatrie)
au Centre hospitalier intercommunal de Montreuil

2. Le développement psychologique de l'enfant 15
par Roger Mucchielli,
neuropsychiatre, professeur honoraire
de psychologie à l'université de Nice

3. Le statut juridique de l'enfant 29
par Micheline Van Camelbeke,
docteur en droit

4. L'univers de l'enfant 35
par Suzanne Larrue

5. Le développement psychomoteur 47
par Tran Thong,
maître de conférences associé
à l'université de Paris-VIII

6. Le développement de l'intelligence 53
par Tran Thong

7. Le développement de l'affectivité 68
par Roger Mucchielli

• le dessin chez l'enfant 74
par Philippe Guttön,
attaché des hôpitaux,
maître assistant à l'université de Paris-VII

8. L'acquisition du langage 80
par Tran Thong

• psychopédagogie de la lecture 89
par Roger Mucchielli

• psychopédagogie de l'orthographe 95
par Roger Mucchielli

9. L'adolescence 99
par Roger Mucchielli
et Philippe Crimail

10. L'enfance et l'adolescence inadaptées 112
par Pierre Boige,
conseiller technique au Centre régional de Paris pour l'enfance et l'adolescence inadaptées

Bibliographie 125

1. La croissance de l'enfant

par Philippe Crimail

La construction physique est dominée par le phénomène essentiel qu'est la croissance. Celle-ci doit être surveillée et chiffrée à intervalles réguliers. D'une part, le développement des différentes parties du corps est inégal aux diverses périodes de l'enfance, d'autre part, la vitesse de croissance est inégale elle aussi. D'une façon générale, la croissance progresse de la tête vers les pieds au cours des différents âges successifs; cela explique les modifications très frappantes des proportions du corps entre la naissance et l'âge adulte.

de la naissance à 2 ans

La vitesse de croissance, moins élevée que durant le troisième trimestre de la vie fœtale, reste encore très rapide, puisque l'enfant gagne 25 cm la première année et 10 cm la deuxième. Le poids augmente considérablement : il triple de la naissance à 1 an et quadruple à 2 ans. Cet accroissement important se reflète au niveau de la graisse sous-cutanée, qui donne aux nourrissons leur aspect potelé et qui diminue lorsque l'enfant commence à marcher. Le périmètre crânien est, à la naissance, égal au périmètre thoracique, ce qui est considérable. Il augmente rapidement durant la première année, de 12 cm, ce qui correspond

à la croissance du cerveau, puis survient un ralentissement notable (2,5 cm seulement de 1 à 2 ans). Les proportions du corps sont très particulières, à l'inverse de ce qu'elles seront plus tard : à la naissance, les membres inférieurs sont brefs et le rapport du segment inférieur sur le segment supérieur est de 0,55. L'allongement du segment inférieur reste modeste. Au total, les deux premières années se caractérisent par une croissance staturale et pondérale très rapide et une morphologie spéciale : grosse tête et petits membres inférieurs.

de 2 ans à la puberté

Cette étape, séparant la première enfance de l'adolescence, peut être divisée en une période de ralentissement de la croissance, de 2 à 4 ans, et une période de croissance lente et régulière, de 4 ans à la puberté. De 2 à 4 ans, la vitesse de croissance se ralentit; l'enfant prend encore 9 cm de 2 à 3 ans, 7 cm de 3 à 4 ans. La croissance pondérale se ralentit aussi.

À 4 ans, il dépasse le mètre. À partir de 4 ans, la vitesse de croissance staturale devient presque constante (5 à 6 cm par an), et la taille normale peut être donnée approximativement par la formule : taille en centimètres = 5 × âge (en années) + 84.

L'accroissement pondéral varie de 1,5 à 2,5 kg par an, c'est-à-dire proportionnellement un peu moins que la taille, d'où l'aspect longiligne fréquemment noté à cette période. Jusqu'à la puberté, les porportions du corps se modifient insensiblement; le segment inférieur s'allonge, et le rapport segment inférieur sur segment supérieur devient égal à 1 vers 10 ans. Le périmètre crânien croît lentement, moins de 1 cm par an, ce qui est minime en comparaison du début de la vie. En même temps que la forme du corps se modifie, la maturation du visage s'affirme. Le caractère enfantin s'efface peu à peu en raison de l'affinement des

traits et du développement des maxillaires, des sinus faciaux et des os propres du nez. Au total, de 2 ans à la puberté, la silhouette s'affine, la tête apparaît moins volumineuse, les jambes et le thorax sont plus longs, et les muscles apparaissent plus déliés.

Les viscères suivent l'évolution cyclique de la courbe générale de croissance et passent par les deux phases d'accroissement rapide de la première enfance et de l'adolescence et par les phases de ralentissement de la deuxième enfance et de la grande enfance. Certains systèmes ou organes évoluent cependant différemment. Le *système génital* ne se développe que très lentement pendant dix ans, puis très rapidement les cinq années suivantes. Inversement, le *système nerveux* se développe essentiellement durant la première année (poids du cerveau à la naissance : 335 g; poids à 1 an : 925 g); 70 p. 100 du volume définitif du cerveau est atteint à 1 an, et sa croissance est pratiquement terminée à la puberté. Le *tissu lymphoïde* se multiplie lui aussi très vite, pour régresser ensuite; vers la dixième année, il est deux fois plus important que celui de l'adulte. L'évolution de la *dentition* constitue un des repères chronologiques les plus classiques et les plus faciles à apprécier du développement somatique de l'enfant normal.

La *maturation osseuse* constitue un fidèle reflet de la croissance générale de l'enfant; son étude permet d'établir l'*âge osseux*, qui peut être comparé à l'âge chronologique (ou réel) et à l'*âge statural*. Jusqu'à 11 ans, l'âge osseux est déterminé par la recherche des points d'ossification épiphysaires sur les radiographies (pied et genou chez le nouveau-né; poignet et main chez l'enfant). Au-delà, les points étant tous apparus, on se fonde sur la présence ou l'absence des soudures diaphyso-épiphysaires. Conjointement avec l'âge statural, l'âge osseux permet, grâce à des tables, de faire des prédictions sur la taille définitive de l'enfant, avec un risque minime d'erreur.

les maladies de l'enfant

Elles constituent l'objet principal de la pédiatrie.

De la naissance à 2 ans, l'enfant bien constitué et correctement alimenté ne présente que peu de maladies. Les affections rhino-pharyngées, les otites, les diarrhées sont les atteintes les plus fréquentes, survenant isolément ou à l'occasion des éruptions dentaires.

De 2 à 6 ans, l'enfant marche et, par son contact avec le monde extérieur, est exposé aux accidents et aux maladies infectieuses. Le développement des membres inférieurs et des pieds doit être particulièrement surveillé.

De 6 à 14 ans, la fréquentation scolaire accroît les risques infectieux, et la plupart des enfants font les maladies éruptives (rougeole, rubéole, etc.), la coqueluche, les oreillons. C'est la période des mauvaises attitudes vertébrales (scoliose, omoplates décollées, lordose, etc.), qu'il faut corriger, et celle de l'éruption des dents définitives, dont l'évolution doit être contrôlée et éventuellement traitée.

Les vaccinations et leurs rappels s'échelonnent des premiers mois à l'adolescence et permettent d'éviter de nombreuses affections.

facteurs de la croissance

Indépendamment de la malnutrition ou de maladies chroniques retentissant sur la croissance, celle-ci est sous la dépendance, à l'état normal, d'un certain nombre de facteurs intrinsèques, dont les plus importants sont au nombre de quatre.

— Les *facteurs génétiques* conditionnent le développement depuis la conception jusqu'à l'âge adulte : des parents petits auront évidemment plus de chances d'avoir des enfants petits que géants.

— Les *facteurs endocriniens* tiennent une place importante. La thyroïde joue le rôle principal dans la première enfance; l'hypophyse semble prédominante dans la seconde enfance. Lors de l'adolescence, surrénales et gonades termineront la maturation.

— Le *facteur nerveux,* en relation avec les précédents,

est représenté par l'hypothalamus, véritable régulateur neuro-hormonal.

— Enfin, le *facteur périphérique* est important également; les tissus récepteurs doivent être sensibles aux divers stimuli et permettre un développement normal de l'enfant.

la pédiatrie

La pédiatrie a fait au cours des six ou sept dernières décennies plus de progrès que pendant les vingt siècles qui les ont précédées. Ces progrès considérables de la médecine infantile dans les pays favorisés sont certes la conséquence des nombreuses découvertes biologiques et médicales, mais elles sont aussi pour une bonne part le fait de l'amélioration progressive du niveau de vie.

Au début de notre siècle encore et jusqu'aux années 1930, la pathologie de l'enfant est dominée par les maladies infectieuses, qu'il s'agisse des agressions microbiennes ou virales, contre lesquelles le médecin est pratiquement dépourvu de tout moyen thérapeutique.

A cette époque, la tuberculose est une hantise permanente, car sa fréquence est extrême et les ravages qu'elle entraîne sont d'autant plus grands qu'elle intéresse des sujets en plus bas âge. La tuberculose du nourrisson est considérée alors comme fatale, et celle de l'enfant comme très redoutable en raison des complications pulmonaires, ganglionnaires, séreuses, osseuses et surtout des diffusions granuliques et des localisations méningées. Ceux qui ont vécu cette époque conservent encore le souvenir épouvantable des enfants atteints de méningite tuberculeuse, devant lesquels le médecin, pendant de longs

jours, assistait impuissant aux progrès de cette maladie incurable. Les seules possibilités thérapeutiques contre la tuberculose résidaient alors dans l'isolement des sujets atteints. La découverte par Calmette et Guérin, vers 1921, du vaccin B. C. G. représente une date importante dans la lutte contre la tuberculose. La vaccination par le B. C. G. fut longue à se généraliser en France, malgré l'insistance des médecins et des hygiénistes. Sur le plan curatif, il faudra attendre la fin de la Seconde Guerre mondiale pour pouvoir disposer d'une médication susceptible de guérir une tuberculose en évolution.

Si certaines infections fréquentes, comme la rubéole, les oreillons et la varicelle, ont la réputation d'être bénignes, il n'en est pas de même pour d'autres tout aussi répandues, comme la coqueluche, de mauvais pronostic chez le nourrisson, la scarlatine, source de complications rénales et rhumatismales, et surtout la rougeole. Si, en effet, la rougeole peut être considérée comme bénigne dans les populations à niveau de vie élevé, sa gravité est bien connue chez les enfants socialement défavorisés, où apparaissent avec une grande fréquence les redoutables broncho-pneumonies morbilleuses, dans le déterminisme desquelles interviennent les conditions économiques familiales misérables en même temps que la médiocrité de l'état général et nutritionnel de ces enfants.

La diphtérie représente une maladie fréquente de pronostic redoutable, en particulier par les troubles respiratoires qu'elle peut entraîner.

Très répandues sont les infections diverses liées aux pneumocoques, aux streptocoques, aux staphylocoques. Ostéomyélite, pneumonie, pleurésie purulente sont courantes et très graves. Les otites, très répandues, font toujours craindre leurs complications.

Les méningites purulentes (à méningocoque ou à un autre germe), qu'elles soient de survenue épidémique ou sporadique, sont très fréquemment mortelles.

Les infections urinaires restent d'étiologie obscure. Le rhumatisme articulaire aigu, dû à la toxine streptococcique, se complique de localisations cardiaques, dont la prévention est un traitement antibiotique précoce.

L'infection représente un fléau particulièrement préoccupant chez le nourrisson. Les épidémies de diarrhée dans les crèches ou les hôpitaux sont catastrophiques. L'emploi de plus en plus répandu du lait de vache, utilisé sans les précautions suffisantes pour en assurer la stérilité, aggrave encore la mortalité par la fréquence avec laquelle il entraîne l'apparition de syndromes diarrhéiques accompagnés de déshydratation.

Les méthodes de diagnostic clinique se sont cependant affinées. La clinique se trouve de plus aidée par les examens radiologiques, qui se développent et s'adaptent à l'étude de la pathologie de l'enfant et du nourrisson. Par contre, les examens de laboratoire sont rares et ne font qu'ébaucher leur entrée dans le domaine médical. Toutefois, le sérodiagnostic de Widal pour la typhoïde et la réaction de Wassermann pour la syphilis sont respectivement mis au point en 1887 et en 1900. Ils entrent dans la pratique en même temps que les examens bactériologiques (1891 pour le liquide céphalorachidien). Simultanément commencent à se développer les examens hématologiques (sang) et coprologiques (selles) ainsi que les dosages urinaires. Cependant, ces méthodes sont encore loin d'avoir acquis leur caractère routinier. La thérapeutique est encore rudimentaire. Certes, on connaît la quinine et la digitaline, et les sérums antidiphtérique (Behring et Roux, 1890) et antitétanique (Roux, 1890) permettent des succès remarquables, à condition d'avoir été employés suffisamment tôt. Toutefois, il faut attendre 1922 pour que Gaston Ramon mette au point les anatoxines diphtériques et tétaniques (vaccins). L'utilisation des sulfamides vers les années 1933-1935

marque un tournant dans la lutte contre les maladies infectieuses, mais celles-ci ne seront très efficacement combattues que par les antibiotiques, qui se généraliseront ultérieurement. La pénicilline, découverte par Fleming en 1928, ne sera couramment employée en Europe qu'après la Seconde Guerre mondiale.

Entre 1920 et 1940, la physiologie et la biologie ébauchent leur pénétration dans la pédiatrie. L'attention est d'abord attirée sur l'importance des vitamines. Le rachitisme est attribué, après bien des hésitations, à une carence en vitamine D, et l'on entreprend alors de le traiter et surtout de le prévenir. Le béribéri qui sévit en Asie est rapporté à une avitaminose B (Eijkman, 1890). Au Danemark, la xérophtalmie est rapportée à une avitaminose A; certaines hémorragies du nouveau-né sont rapportées à la carence en vitamine K.

Dans le même temps sont entreprises des études sur le métabolisme de l'eau et des électrolytes qui permettront de comprendre la physiopathologie des syndromes de déshydratation par diarrhée et vomissements. De ces études vont bientôt découler de nouvelles méthodes thérapeutiques : l'administration de solutés d'abord par voie intrapéritonéale, puis sous-cutanée, puis surtout intraveineuse.

Simultanément, des progrès considérables sont réalisés dans les domaines aussi variés que l'allergologie, l'endocrinologie, la néphrologie et l'hématologie. C'est en particulier en 1938 qu'est mis en évidence le rôle du facteur Rhésus dans certaines incompatibilités fœto-maternelles.

Les méthodes d'explorations paracliniques se développent : électro-encéphalographie, mise au point de dosages biologiques de plus en plus nombreux.

Dans la seconde moitié du XX^{e} s., la pédiatrie se renouvelle grâce aux multiples possibilités d'investigations que permettent les découvertes des biologistes et des physiologistes. De plus en plus, l'emploi de

méthodes très perfectionnées (comme le dosage d'éléments radioactifs), les études en microscopie électronique, les dosages enzymatiques rendent possibles les explorations de divers domaines jusque-là mal connus. Simultanément, l'apparition d'une orientation fondamentale nouvelle, la génétique, modifie le visage de la pédiatrie contemporaine. La connaissance des chromosomes et de leurs anomalies apporte au pédiatre des éclaircissements inattendus.

C'est le progrès simultané des diverses branches de la médecine et des sciences fondamentales qui a modifié du tout au tout la pédiatrie et l'a rendue si différente de ce qu'elle était naguère. La pédiatrie actuelle se veut efficace aussi bien sur le plan préventif que sur le plan curatif. La généralisation des antibiotiques, l'utilisation de nombreuses médications nouvelles (corticoïdes en particulier) permettent chaque jour de guérir un nombre plus grand de maladies. Sur le plan préventif, grâce aux progrès de la virologie, les vaccins antiviraux vont en se multipliant (contre la rougeole, la rubéole, les oreillons).

L'amélioration des techniques chirurgicales, la meilleure connaissance de la physiologie et de la biologie permettent des interventions de plus en plus difficiles (transplantations d'organes, interventions cardiaques, pulmonaires, cérébrales). Les progrès de la réanimation rendent possibles des sauvetages jusqu'ici inespérés. De plus, ils modifient du tout au tout la mortalité de la période néo-natale.

La diminution de la morbidité, conséquence de la multiplication des traitements préventifs et curatifs ainsi que de l'amélioration du niveau de vie des populations, permet à la médecine infantile de s'orienter vers d'autres domaines jusque-là abordés superficiellement. Ainsi, de plus en plus, les troubles psychiques ou psychosomatiques accaparent l'esprit du pédiatre.

Les problèmes posés par les difficultés caracté-

rielles, par l'arriération mentale, par les déficits moteurs, par les difficultés d'adaptation scolaire sont chaque jour mieux pris en considération et étudiés de façon systématique et scientifique.

Ainsi, dorénavant, la pédiatrie se veut sociale et préventive. Partout s'organisent des consultations de protection maternelle et infantile; de multiples dispositifs de médecine scolaire sont mis en place. Préventoriums, maisons de vacances pour enfants, centres de rééducation motrice ou psychique, centres de cure hélio-marine, centres de cure d'altitude, centres médico-pédagogiques voient leur nombre augmenter. Des corps d'assistances sociales ou de puéricultrices à domicile sont mis en place. De la sorte se constitue un réseau efficace de protection sociale de l'enfant qui donne son aspect tout à fait particulier à la pédiatrie moderne dans les pays à niveau économique élevé.

Dans les pays en voie de développement, l'enfance reste cependant encore très défavorisée et soumise à la maladie, à la faim et au déséquilibre nutritionnel avec carence protidique. La lutte entreprise par les différentes instances internationales pour venir en aide à cette multitude d'enfants souffrants ne pourra être couronnée de succès que par la collaboration étroite entre les pays riches et les pays moins riches.

Jean-Pierre Fournet

2. Le développement psychologique de l'enfant

par Roger Mucchielli

Le développement de l'enfant se fait à travers un certain nombre de stades ayant chacun une unité et une organisation propres.

les périodes ou stades de développement de l'enfant

La ***psychanalyse,*** considérant le développement affectif, distingue quatre stades en fonction des formes d'organisation et des orientations de la libido.

• *Le stade oral* (de la naissance à la deuxième année). Le plaisir est lié, alors, à la sensibilité érogène de la zone bucco-labiale. À cette époque s'organisent les relations à la nourriture et à la mère. Ce stade a été subdivisé par Karl Abraham (1924) en deux périodes avec des activités dominantes différentes : « le sucer » et, plus tardivement, « le mordre ».

• *Le stade anal ou sadique-anal* (deuxième et troi-

sième année). La zone érogène dominante devient la zone anale. La relation à l'entourage s'organise sur le mode sadomasochiste : agressivité, possessivité; domination de l'entourage par le moyen des selles données ou retenues, d'autant plus que les parents y attachent plus d'importance.

• *Le stade phallique* (de 3 à 5 ans). Les organes génitaux constituent maintenant la zone érogène principale; la possession du pénis est valorisée, et la constatation de son absence chez la petite fille entraîne l'émergence de l'angoisse de castration. La vie affective de l'enfant s'organise suivant les pôles œdipiens : le choix amoureux porte sur le parent de sexe opposé, alors que les sentiments pour le parent de même sexe sont chargés d'ambivalence, à la fois affection et rivalité, voire haine.

• *La période de latence* (de 6 ans à la puberté). Les pulsions ont perdu de leur énergie, les acquisitions d'ordre intellectuel sont rendues possibles par la sublimation et le refoulement.

• *Le stade génital* (à partir de la puberté). Au moment de la puberté, le *moi* doit faire face à une nouvelle poussée instinctuelle, à la suite de laquelle sa libido acquiert normalement ses caractères de libido adulte hétérosexuelle.

L'*épistémologie génétique* (théorie construite par J. Piaget entre 1932 et 1945), centrée sur la relation de l'enfant avec le monde des objets et sur les modes de connaissance, distingue quatre grandes périodes dans le développement de l'enfant.

• *Le stade de l'intelligence sensori-motrice* (de la naissance à l'apparition du langage). Il se subdivise en six sous-stades : *a*) l'activité purement réflexe des automatismes innés (1er mois); *b*) les conditionnements stables et les premières habitudes (de 1 à 4 mois 1/2);

c) le stade des premières réactions coordonnées impliquant des objets (de 4 mois 1/2 à 8-9 mois), comportant une première coordination de l'œil et de la main, une différenciation entre but et moyens, mais caractérisé par le fait que l'enfant ne cherche pas les objets cachés; *d*) les premières conduites organisées (de 8-9 mois à 11-12 mois), avec utilisation de moyens connus pour atteindre un but nouveau et recherche (sans méthode) de l'objet caché; *e*) l'exploration et les tâtonnements dirigés (de 11-12 à 18 mois) : invention de moyens nouveaux pour atteindre des buts, recherche coordonnée de l'objet disparu; *f*) intériorisation des schèmes d'action, solution de quelques problèmes par compréhension brusque : « insight » (de 18 à 24 mois). Pendant la période *sensori-motrice*, on assiste à une décentration progressive et à une organisation de l'action, mais sans langage ni pensée représentative, uniquement à partir de « concepts pratiques ».

• *Le stade de la pensée préconceptuelle.* Il est caractérisé par l'apparition de la fonction symbolique (entre 2 et 4 ans), c'est-à-dire de la possibilité de la représentation, du langage, de l'imitation d'un modèle absent.

À partir de 4 ans et jusqu'à 6 ans, on peut déceler le stade de la pensée intuitive, qui annonce la pensée opératoire et conduit à un début de logique. Mais l'enfant considère son propre point de vue comme le seul possible (égocentrisme), tout l'univers est censé obéir au *moi* (magie), la causalité physique est assimilée à la causalité d'ordre psychique.

La régulation intuitive de la pensée peut être mise en défaut, comme dans l'observation désormais classique de la *non-conservation des quantités*, qui a été mise en évidence par Piaget et Bärbel Inhelder dans des expériences analogues à celle-ci : on transvase devant l'enfant un certain volume d'eau d'un verre large dans un verre plus étroit. Lorsqu'on lui demande

ensuite dans quel verre il y a plus d'eau ou s'il y a « pareil » d'eau, il prétend qu'il y a « plus d'eau » dans le verre étroit. De la même façon, lorsqu'on étire devant lui une boulette de pâte à modeler, il affirme qu'il y a plus de pâte dans le « serpent » que dans la boule.

• *Le stade des opérations concrètes* (de 7-8 ans à 11-12 ans). L'enfant a désormais acquis la notion de conservation (réversibilité portant sur des modèles concrets). Il peut effectuer des sériations (classifications selon des différences ordonnées), des correspondances termes à termes, des opérations arithmétiques.

• *Le stade des opérations formelles* (à partir de 12-13 ans). Il est caractérisé par la possibilité d'un raisonnement hypothético-déductif, c'est-à-dire la capacité de raisonner sur des énoncés abstraits.

le développement de la personnalité de l'enfant

On admet aujourd'hui que les progrès s'accomplissent par la conjonction de trois données : 1° la maturation progressive de l'organisme, avec ses « périodes sensibles » (selon l'expression de Maria Montessori), c'est-à-dire les moments où les progrès nouveaux sont devenus *possibles* parce que l'organisme est neurologiquement ou psychologiquement mûr pour les accomplir; 2° la présence de *modèles* dans l'entourage immédiat; 3° l'expérience personnelle tâtonnante, s'effectuant selon les deux processus actifs fondamentaux décrits par Piaget, l'assimilation (construction de schèmes d'action et projection de ces schèmes sur le milieu) et l'accommodation (modification des schèmes pour les adapter à des conditions nouvelles du milieu).

De la naissance à 1 an.

Le nouveau-né normal est doté du potentiel héréditaire

de l'espèce humaine et de son potentiel génétique propre, modulés par les conditions de la vie intra-utérine. Il possède quelques réflexes (succion, rotation de la tête à la stimulation de la joue, agrippement de tout ce qu'on présente à portée de sa main, ou grasping-reflex). Mais son existence est intégralement parasitaire : besoin d'air, de chaleur, de lait et d'amour maternel. Ses états affectifs fondamentaux oscillent seulement entre deux pôles : quiétude et inquiétude-agitation. Son univers, dénué de toute représentation, est centré sur la mère (ou son substitut); cette relation unique est telle que toute carence maternelle entraîne un arrêt du développement psycho-affectif irréversible si elle se prolonge plus de six mois.

À partir du 3e mois, l'enfant répond par un sourire au visage humain, mais à condition qu'il soit présenté de face et en mouvement, les yeux bien visibles. Le visage humain est le seul stimulus qui, à cet âge, puisse provoquer cette réponse.

Au cours du 4e mois, il devient capable de suivre des yeux sa main lorsqu'elle se déplace dans son champ visuel : la coordination entre sensation visuelle et proprioceptive est établie. Puis son registre émotionnel s'enrichit et se différencie considérablement; en particulier apparaît la réaction de peur devant un visage inconnu ou devant un objet ou une personne avec qui il a eu des expériences désagréables : c'est l'angoisse des huit mois décrite par René A. Spitz. Corollairement, l'enfant devient capable de reconnaître le visage de sa mère en tant que tel.

À cette époque se situe également le « stade du miroir », caractérisé par l'expression de jubilation de l'enfant devant son image dans un miroir, qui, ainsi que Jacques Lacan l'a montré, constitue un moment essentiel dans la dialectique des identifications. Du point de vue de l'évolution intellectuelle, nous en sommes à ce que Piaget nomme le *stade sensori-moteur* et Wallon le *syncrétisme indifférencié.*

La fin de la première année est marquée par trois progrès importants :

1° la marche, rendue possible par la maturation du système neuromusculaire, mais aussi par la présence de modèles humains à cette période sensible; comme le souligne H. Wallon (1954) : « La marche augmente les possibilités d'exploration de l'espace. Elle intervient comme moyen de contact avec le monde extérieur et permet à l'enfant de raccorder des morceaux d'espace proche et d'en faire un espace unique distinct de son propre corps »;

2° le début de la mastication, qui annonce le déclin de la succion-déglutition; mais l'enfant continue à tout porter à sa bouche, qui demeure l'organe majeur de « connaissance du monde »; elle est la zone la plus sensible et permet d'apprécier le goût, la consistance, la résistance de l'objet;

3° le premier contrôle suspendant le geste commencé. Ce phénomène très important marque le début de l'acquisition du pouvoir d'arrêter l'impulsion (inhibition) pour conserver l'accord de l'entourage : début de la tolérance à la frustration.

De 1 à 2 ans.

D'importantes acquisitions ont lieu alors, parmi lesquelles le début du langage (entre 18 et 20 mois), élément décisif du développement psychique. Après une période où l'enfant comprend presque tout sans parler lui-même, le langage éclate et se développe très vite par association de sons avec les situations et les objets; mots-phrases, puis phrases sans verbes ni articles.

C'est alors aussi qu'est obtenue la maîtrise sphinctérienne (apprentissage de la propreté de jour).

La relation à autrui reste essentiellement limitée à la mère. L'enfant y puise, lorsqu'elle est normale, la sécurité affective, le sentiment du réel et la force de résister aux frustrations nécessaires. Mais on assiste

progressivement à l'identification de la figure paternelle.

De 2 à 3 ans.

Vers 25-30 mois, une crise commence, ou âge du « contre », période d'opposition qui traduit une affirmation du *moi* souvent impérieuse : l'enfant contredit et affronte son entourage à seule fin d'imposer son existence et son autonomie. L'enfant dit « non » ou « si » pour s'opposer, il cherche les « limites » qui lui vaudront des sanctions, il fait des caprices, casse, désobéit. Pendant ce même temps, il passe, sur le plan du langage, de la 3e personne à « moi », puis à « je », qui éclôt à 3 ans. Cette période, premier bourgeonnement de la volonté de puissance par la mise à l'épreuve de soi et des autres, est la crise d'émergence du « je » comme initiative, causalité et volonté. Par ailleurs, le langage se structure et s'enrichit rapidement par imitation constante et soliloques prolongés, l'attention se concentre, la manipulation des objets est constructive. Avec le « je », l'univers se structure sur le mode animiste et magique.

De 3 à 4 ans.

À la crise d'opposition des 3 ans succède une période de séduction et de grâce, dominée par l'imitation des adultes et la recherche de l'accord affectif. Le père est imité de préférence. C'est la « période sensible » à la relation avec le père, et toute carence d'amour paternel aura des répercussions sérieuses sur la personnalité sociale ultérieure. En même temps (et avec la même signification) se développe l'« apprentissage du monde extérieur », avec la première vague des « pourquoi? », les expériences motrices personnelles et dangereuses, l'intégration des règles morales, assimilées à des faits et à des choses (réalisme moral). L'univers magique, égocentrique, où tout est intentionnel et par rapport à l'enfant, se développe en même

temps que l'affectivité, qui l'imprègne et l'explique. Dans cet univers, les objets n'ont pas de rapports stables entre eux; ce sont des valeurs, et les choses sont bonnes ou méchantes. L'enfant de cet âge (et jusqu'à 6 ans) vit uniquement sur le mode affectif. La stabilité de son monde de valeurs est facteur essentiel de sa sécurité et de son « repérage » dans son monde. Tout bouleversement et toute instabilité de l'entourage ont des conséquences graves et durables (période sensible à la jalousie et à la naissance d'un cadet, sensible aussi aux déménagements et aux absences des parents). L'enfant aime « faire semblant » et il aime les récits, mais les images ont pour lui une consistance hallucinatoire; les terreurs nocturnes ne sont pas rares.

De 4 à 5 ans.

L'univers magique est à son point culminant. Le jeu se développe avec sa triple dimension d'imitation des adultes, de découverte du réel par essais expérimentaux et d'effervescence de l'imaginaire. À l'occasion du jeu, l'affectivité et la coordination motrice progressent simultanément. De plus, par le jeu, commencent les premières (et instables) relations sociales avec les autres enfants. De ce fait, d'ailleurs, l'imitation est le plus souvent une identification imaginaire avec le modèle. La découverte de la différence anatomique des sexes se fait vers 4 ans ou 4 ans 1/2, ce qui retentit directement sur les identifications. Cette découverte devient une première clé de la compréhension du monde. L'éveil de la curiosité générale vers la définition des choses incite l'enfant à questionner sans cesse. C'est dans ce contexte que peuvent se produire les premiers sentiments de culpabilité, à la suite des réactions punitives des adultes culpabilisant la curiosité. Vers 5 ans s'ouvre la période appelée *œdipienne* depuis Freud (complexe d'Œdipe); l'enfant devient hostile au parent du même sexe et souhaite la disparition de ce parent qu'il veut naïvement rempla-

cer auprès de l'autre. De là toute une série de conséquences : sur le plan affectif, apparition de sentiments nouveaux; sur le plan des conduites, séduction active du parent du sexe opposé (d'où le danger, si ce parent érotise la relation ou si les parents punissent ces prises de rôles). Le dénouement normal de cette crise est l'identification au parent de même sexe, d'où un nouveau progrès du *moi* sexué et surtout de la conscience de soi. C'est pourquoi cette période est si importante pour l'affirmation virile ou féminine de la personnalité adulte ultérieure.

De 5 à 6 ans.

La période œdipienne, qui culmine à 5 ans, se résout alors. L'éveil de la conscience réfléchie, rendu possible par l'identification, se poursuit par la prise de conscience de soi comme « enfant ». On entend alors l'enfant dire, en dehors de toute imitation verbale des adultes, qu'il est « petit »; il s'éprouve comme faible, désarmé, peu puissant. Ses plaintes signalent la nouvelle prise de conscience de sa réalité et, à travers elle, de la réalité. Cette révolution mentale crée d'une part l'orientation dans le temps — l'horizon temporel (« quand je serai grand »), en transformant le parent de même sexe en *idéal du « moi » dans l'avenir* —, d'autre part le besoin de nouveaux points de repère spatiaux et chronologiques; elle permet aussi l'organisation de la mémoire. Le réel, l'espace, le temps l'entourent soudain comme un nouveau milieu de vie. L'univers magique s'efface (l'enfant « ne croit plus au père Noël »). Il cherche à s'orienter et à organiser son nouvel univers réaliste, distingue nettement le réel et l'imaginaire, recherche la compagnie de ses pairs et devient capable de *coopération sociale* dans le jeu et dans le travail. Une recrudescence de la curiosité envers le monde extérieur naturel et humain se traduit par la recherche des causes et des effets (déferle une vague de nouveaux « pourquoi? » et l'enfant se lance

dans l'expérimentation personnelle sur les choses).

De 6 à 9 ans.

Le besoin de se situer dans le monde ambiant domine l'activité consciente, physique et sociale. C'est d'abord l'intérêt pour le nom de famille et pour les relations de parenté (toute instabilité des repères socio-familiaux crée la désorientation et la ruine du sentiment du réel), le goût de la compétition pour «se mesurer» aux autres, le souci de l'intégration dans le groupe de pairs («être comme les autres enfants») et dans la famille, avec des rôles repérables. L'*âge de raison,* à ses débuts, se marque par la tendance à la généralisation abusive des faits d'expérience. De là le danger d'une information sur le monde centrée sur les accidents, les maladies, les dangers de mort. L'école et les premiers apprentissages scolaires (lecture, écriture) ainsi que les relations avec les enfants du même âge souffrent des conséquences d'une infériorité éventuelle : désorientation affective, exclusion sociale ou déficits instrumentaux (dyslexie, dysorthographie, dysgraphie, dyscalculie). Lorsque l'intelligence est libre de toute inhibition affective ou sociale, et d'un niveau normal, les acquisitions se font à un rythme extraordinaire, mais l'imagination perd peu à peu de la richesse qui était sienne à l'âge préscolaire. Pendant ces années, l'enfant est actif et énergique, porté à se valoriser et à se dépasser continuellement. La réflexion se renforce et commence à précéder l'action, il fait preuve de préoccupations *morales.* Les caractères se différencient, de même que les comportements féminin et masculin. Sur le plan social, la participation au groupe est établie, mais ces groupes n'ont pas de stabilité. Le garçon et la fille normaux de cet âge s'associent à n'importe quel groupe de manière transitoire. Les jeux sociaux montrent le souci de la règle comme impératif transcendant, par rapport auquel ils jugent les autres et évaluent moralement (conforme = bien; non con-

forme = mal). C'est dans cette période que le décalage naturel de la maturation entre filles et garçons commence à apparaître, au bénéfice des filles.

De 9 ans à la fin de l'enfance.

Deux sous-périodes, aux frontières indécises, caractérisent les dernières années : 1° le stade du petit groupe et de l'éveil moral proprement dit; 2° la fin de l'enfance ou prépuberté. La première sous-période est marquée par la participation intensive à des petits groupes clos ayant leurs règles internes, leurs rôles, leurs buts, leurs jeux surtout et leurs antipathies à l'égard d'autres petits groupes. À l'occasion de cette intensification restrictive du lien social se développe une nouvelle conception de la règle socio-morale comme convention du groupe, discutée librement d'abord, mais impérative une fois acceptée. Se développent aussi le sens de la responsabilité et de la justice, les valeurs de loyalisme et de prestige. La seconde sous-période (prépuberté) constitue un nouveau bourgeonnement de la volonté de puissance, de l'initiative et de l'autodétermination. C'est l'*âge ingrat*, au cours duquel s'accumulent les comparaisons, les contestations, les jugements critiques sur les parents et sur les règles en vigueur dans la famille. Travaillés par les grands bouleversements de la puberté, qui s'approche, les « grands enfants » ne veulent plus être traités en petits, boudent, renâclent et peuvent saboter leurs résultats scolaires.

les facteurs du développement de l'enfant

Comme on vient de le voir par le schéma du développement normal, l'évolution de la naissance à la fin de l'enfance suit une courbe spécifique ayant ses paliers et sa loi propres. La définition et le repérage des acquisitions caractéristiques de chaque âge ont

permis d'établir des tests mentaux chargés de définir l'écart en plus ou en moins par rapport à une norme.

Cependant, le développement normal ne se fait pas dans le vide ni à partir de rien. Le cadre dans lequel il apparaît comporte l'influence de variables majeures : l'hérédité et le milieu.

Le dégagement de leur importance respective a fait l'objet de nombreuses études de la part des psychologues. L'importance de l'hérédité des caractéristiques psychiques dans le destin individuel a été battue en brèche depuis un siècle au bénéfice de l'influence du milieu, qui s'exerce par le biais de l'éducation. Ainsi, à notre époque, on ne croit plus à l'hérédité des maladies mentales : la pathogénie est restreinte à l'influence de la maladie des parents (ou de l'un des deux) sur la qualité de la relation, distordue fréquemment, que ceux-ci établissent avec leur enfant. De la même façon, toute ressemblance de caractère que l'on peut observer entre parents et enfants est maintenant attribuée à l'imitation précoce. La transmission héréditaire des caractéristiques intellectuelles a été longtemps un débat central en psychologie. En effet, il est statistiquement vrai que le niveau intellectuel des enfants est très proche du niveau intellectuel de leurs parents, et que les niveaux élevés sont plus fréquents parmi les couches sociales ayant un haut niveau économique et culturel. Mais les exceptions sont fréquentes.

De nombreuses études, celles de René Zazzo notamment, ont montré que deux jumeaux homozygotes (c'est-à-dire issus du même ovule et du même spermatozoïde, donc ayant un potentiel héréditaire strictement identique) présentent une ressemblance psychique beaucoup plus forte que deux jumeaux hétérozygotes (issus de deux ovules et de deux spermatozoïdes différents, donc ayant des potentiels héréditaires non identiques), ces derniers se ressemblant autant que deux enfants d'une même famille.

· Lorsque deux vrais jumeaux sont élevés séparément dans deux milieux socioculturels différents, leur niveau intellectuel n'est plus identique, la différence étant toujours en la faveur du jumeau qui a grandi dans le milieu socioculturel le plus favorisé. Outre le conditionnement des conduites et des jugements, le milieu socioculturel agit par ses modèles de comportement, donc par le truchement des conditions éducatives, et son influence est déterminante par le fait même que la relation enfant-milieu structure le *moi* de l'enfant. Le langage joue le rôle majeur.

psychopathologie de l'enfant

Nous ne citerons que les troubles d'origine psychique, en laissant de côté ceux qui ont une cause biologique : génétique (mongolisme), neurologique (épilepsie) ou sensorielle (surdi-mutité) par exemple.

• Les *déficiences intellectuelles* peuvent être attribuées dans certains cas à une affection organique évidente périnatale, mais le plus souvent c'est une perturbation affective ou une déficience du milieu socioculturel qui en est la cause (on parle alors de pseudo-débilité).

• Les *troubles caractériels* s'expriment fort diversement (mensonges, vols, fugues, colères). Ils traduisent une structuration pathologique de la relation enfant-milieu ou des séquelles de maladies cérébrales.

• Les *névroses* se développent dans certaines conditions existentielles ou par une véritable « contagion » de la névrose de l'un ou de l'autre parent. L'angoisse névrotique s'extériorise par des phobies, des obsessions, des compulsions (avec dans ces deux derniers cas des rituels conjuratoires). On y rattache l'énurésie, l'anorexie, les bégaiements et les tics, qui sont les symptômes névrotiques les plus courants chez l'enfant.

• Les *psychoses* sont beaucoup plus rares; la démence infantile, qui entraîne un refus de communiquer (si le langage avait pu être acquis), est d'un pronostic des plus sombres. Moins rares sont les psychoses maniaco-dépressives et les schizophrénies; cependant, il n'y a pas de continuité entre la pathologie mentale de l'enfant et celle de l'adulte, en dehors de cas très tranchés.

les sciences de l'enfance

Les sciences de l'enfance et les spécialisations professionnelles qui s'y rapportent sont aujourd'hui multiples : pédiatrie, psychologie de l'enfant et psychogénétique, psychopathologie de l'enfant, pédagogie et pédagogies spécialisées (selon les formes et les degrés de gravité des troubles présentés par les enfants : sourds-muets, débiles, caractériels, infirmes moteurs etc.), épistémologie génétique (étude du développement de la connaissance et des moyens de connaissance chez l'enfant). La source première de toutes ces sciences a été la pédagogie.

Quoique le terme ne date lui-même que du XV[e] s., l'éducation, comme fonction sociale de transmission du savoir acquis, portait en elle le germe de l'intérêt futur envers l'enfant lui-même en tant que récepteur ayant ses lois psychologiques propres. La psychologie génétique se développa à la fin du XIX[e] s. à partir de la psychologie générale et particulièrement de la psychologie expérimentale. Par ailleurs, l'essor, dans la seconde moitié du XIX[e] s., de l'embryologie, de la génétique et de la pathologie médicale eut un effet certain sur la constitution de la pédologie. Deux noms restent attachés spécialement à l'essor de la psychologie de l'enfant : Alfred Binet (1857-1911), créateur des premières mesures du développement mental global et pionnier des recherches expérimentales dans ce domaine, et Sigmund Freud (1856-1939), qui découvrit l'influence décisive des années d'enfance sur la personnalité adulte et qui fonda la psychopathologie de l'enfant. Après eux, de grands maîtres développèrent cette nouvelle science, parmi lesquels Henri Wallon (1879-1962), Arnold L. Gesell (1880-1961) et Jean Piaget (né en 1896). On peut dire que le XX[e] s. aura été le *siècle de l'enfant*, tant les recherches se sont multipliées dans tous les domaines d'application.

3. Le statut juridique de l'enfant

par Micheline Van Camelbeke

Dans toutes les civilisations, les enfants sont soumis à un régime juridique particulier, mais qui peut être totalement différent, selon que le législateur veut avant tout respecter la puissance du père ou protéger la fragilité de l'enfant, et qui s'étend sur une période plus ou moins longue.

le droit de vie et de mort du « paterfamilias » sur l'enfant

Dans l'ancien droit romain comme dans l'ancien droit grec, le chef de famille (le *paterfamilias* à Rome, qui n'est pas forcément le père, mais l'ascendant mâle le plus âgé) a sur l'enfant un droit absolu et notamment le droit de l'abandonner en l'exposant à sa naissance (l'infanticide étant cependant réprimé par la loi des Douze Tables). Le père est juge des enfants, dont il punit les délits, et il a droit de vie et de mort sur eux avec l'avis des proches parents. À Rome, le père peut vendre ses enfants comme esclaves, à condition que ce soit au-delà du Tibre. Il peut les marier à son gré. Il est seul propriétaire de ses biens : il en dispose de son

vivant et peut exhéréder ses enfants. La *patria potestas* est perpétuelle; il faut que l'enfant devienne lui-même *sui juris,* par la mort du père ou par émancipation, pour y échapper.

On assiste petit à petit, dès la fin de la République romaine, à une limitation des pouvoirs du *pater :* il ne peut plus abandonner les enfants qu'au moment même de la naissance. Le droit de vie et de mort disparaît sous Septime Sévère, le droit de vente sous Antonin Caracalla. Sous l'Empire, le père ne peut plus exhéréder ses enfants, et le fils de famille peut devenir propriétaire de certains biens (pécules).

L'influence chrétienne adoucit à partir de Constantin les rapports entre le père et ses enfants. La *potestas,* de puissance absolue, devient devoir d'assistance et de protection.

Chez les Mérovingiens, le père a sur ses enfants un droit de correction qui peut aller dans les cas graves jusqu'à la peine de mort, mais il n'a pas le droit d'exposer l'enfant qui vient de naître. Le *mundium* s'applique aux filles toute leur vie, puisqu'elles passent du *mundium* du père à celui du mari; les fils en sont dégagés à partir du moment où ils prennent les armes, c'est-à-dire à 14 ans. Le *mundium* donne le droit de consentir au mariage des enfants.

l'idée de protection

Dans l'ancien droit français, la puissance paternelle du droit romain survit dans les pays de droit écrit, mais elle se termine à la majorité de l'enfant, en ce qui concerne sa personne, et au décès du père, en ce qui concerne ses biens. Les pays de droit coutumier connaissent une autorité parentale appartenant aux deux parents, qui prend fin à la majorité et qui est contrôlée par la justice : l'autorité de protection se fait jour.

Ce contrôle par la justice est repris par la législation

révolutionnaire. Le législateur de l'Empire se montre plus réactionnaire, mais il n'en est pas moins guidé par l'idée que l'enfant a besoin de protection, et cela dès sa conception et pendant une période dont l'étendue varie selon les domaines de la protection. Le rôle de protection appartient d'abord à la famille de l'enfant; en cas de carence ou d'insuffisance, aux autorités de l'État. Le rôle de l'État s'est d'ailleurs révélé de plus en plus important jusqu'à nos jours, par suite de la relative désagrégation en France de la vie de famille.

la protection de l'enfant par le droit contemporain

À l'heure actuelle, la protection de l'enfant est réalisée sur plusieurs plans. Le législateur a veillé à ce que soient protégés sa personne physique et sa santé, son patrimoine, son avenir social, sa moralité.

• Dès avant sa naissance, la *personne physique* de l'enfant fait l'objet d'une protection. En effet, même si la loi du 17 janvier 1975 permet l'interruption de la grossesse, elle la soumet à certaines conditions : l'avortement en cas de situation de détresse de la femme n'est autorisé que jusqu'à la dixième semaine de grossesse, et la femme doit être avertie auparavant des avantages consentis aux familles et des possibilités d'adoption afin de l'en dissuader si possible. L'avortement thérapeutique lui-même, qui peut être pratiqué à toute époque, est soumis à l'avis de deux médecins. Enfin, la provocation à l'avortement est punie, même si elle n'a pas été suivie d'effets, ainsi que la publicité pour les établissements qui pratiquent les interruptions de grossesse.

La personne et la santé de l'enfant à naître et du très jeune enfant sont également protégées par la réglementation sur la protection maternelle et infantile (P. M. I.) qui prévoit la surveillance médicosociale

préventive des femmes enceintes (quatre examens prénataux) et des enfants du premier et du deuxième âge : un examen postnatal, neuf examens au cours de la première année, trois au cours de la deuxième année, dont un au vingt-quatrième mois et deux par an les années suivantes, cela jusqu'à ce que les enfants ayant atteint l'âge de six ans passent sous la surveillance de la médecine scolaire. Les examens subis dans les huit jours de la naissance et au cours du neuvième et du vingt-quatrième mois donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé faisant mention de toute anomalie, maladie ou infirmité, notamment mentale, sensorielle ou motrice, susceptible de provoquer une invalidité ou un handicap. Des vaccinations obligatoires complètent ce système de protection. Enfin, les placements d'enfants en dehors du domicile familial (crèches, nourrices, etc.) sont soumis à des règles de contrôle et à des garanties particulièrement strictes.

Le Code pénal sanctionne le défaut de déclaration de naissance, le défaut de remise à l'officier d'état civil d'un enfant nouveau-né trouvé ou la seule absence de déclaration lorsque la personne qui l'a trouvé a l'intention d'en assumer la charge. Il sanctionne également la suppression d'enfant (c'est-à-dire les faits d'enlèvement, de recel, de suppression ou de substitution qui compromettent l'état civil de l'enfant), l'abandon d'enfant, l'incitation à l'abandon et l'infanticide. Les enfants sans famille sont recueillis soit par des œuvres d'adoption strictement surveillées par l'État, soit par le Service de l'aide sociale à l'enfance, qui les recueille temporairement en vue de leur adoption ou bien qui les prend sous sa tutelle (pupilles de l'État). La sévérité des conditions de l'adoption, et notamment de l'adoption plénière qui assimile complètement l'enfant à un enfant légitime, le contrôle du respect de ces conditions par le tribunal qui prononce le jugement d'adoption, le placement dont l'adoption doit être

le Service de l'aide sociale à l'enfance

Successivement dénommé Assistance publique, Service des enfants assistés, puis Service de l'assistance à l'enfance, c'est un service départemental dont les fonctions portent sur diverses catégories d'enfants abandonnés ou en danger, dont certains font l'objet d'une admission dans le service. Ils s'y trouvent alors placés soit sous sa protection (enfants surveillés, secourus, recueillis temporairement, mineurs en garde), soit sous sa tutelle (pupilles de l'État).

précédée pour apprécier les chances de l'adaptation de l'enfant dans la nouvelle famille, toutes ces dispositions ont pour effet d'assurer à l'enfant une adoption conforme à ses intérêts.

• Sur le *plan familial,* la protection du mineur de 18 ans (16 ans s'il est émancipé) est normalement assurée par sa famille quant à sa personne et quant à ses biens aux termes de la législation sur l'autorité parentale et sur la tutelle, sous le contrôle plus ou moins poussé, selon la situation familiale, du juge des tutelles. Le lien de filiation oblige les parents à entretenir l'enfant (sous peine d'être punis pour abandon de famille), à le surveiller (ils peuvent être poursuivis civilement pour les délits commis par leurs enfants mineurs), ils ont le devoir de l'envoyer à l'école jusqu'à 16 ans et de lui faire mener des études dans la mesure de leurs revenus. Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant sont en danger ou les conditions de son éducation gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être prises. Dans les cas graves, comme les mauvais traitements sur les enfants ou l'ivrogneric habituelle, les parents peuvent même être déchus de l'autorité parentale.

• Sur le *plan social,* l'obligation scolaire est prévue (les enfants d'âge scolaire, que ce soient les élèves

d'école primaire, d'école secondaire ou les étudiants de l'enseignement supérieur, sont soumis à des mesures de contrôle médical). Les jeunes travailleurs sont protégés dans leur activité professionnelle (horaires, vacances, travail de nuit). Des textes nombreux préviennent l'alcoolisme des mineurs et réglementent l'accès aux cinémas.

• Sur le *plan pénal*, la loi sanctionne particulièrement les coups et blessures sur les enfants de moins de 15 ans, le fait de les priver d'aliments ou de soins, les violences ou voies de fait dont ils sont victimes. L'abandon matériel de l'enfant est sanctionné, ainsi que la non-représentation par la personne qui en avait reçu la charge provisoire ou par la personne à qui la garde a été enlevée; l'abandon de famille également. Les peines prévues contre le viol ou l'attentat à la pudeur sont renforcées quand la victime a moins de 15 ans, l'incitation des mineurs à la débauche quand il s'agit d'un moins de 16 ans. Les peines prévues contre l'homosexualité, le proxénétisme sont plus fortes quand la victime est mineure. La loi édicte des sanctions contre ceux qui, ayant connaissance de sévices ou privations infligés à des mineurs de 15 ans, n'en auront pas informé les autorités compétentes; elle dispense du secret professionnel les membres des professions médicales et des autres professions amenées à être dépositaires de secrets, qui auraient eu connaissance d'une affaire de sévices ou de privations sur la personne de mineurs.

Le mineur délinquant lui-même est soumis par le droit pénal à un système de protection qui a substitué la mesure éducative à la peine classique. Des garanties spéciales sont données aux inculpés, et une enquête sociale approfondie est effectuée.

4. L'univers de l'enfant

par Suzanne Larrue

Cet univers, c'est l'ensemble des objets de caractère utilitaire ou ludique destinés à l'enfant pour aider à son bien-être physique et à son adaptation sociale, de la naissance à l'adolescence.

Fruit de la mentalité adulte, l'univers enfantin reflète, dans son intégralité, le degré de civilisation d'une époque, avec son niveau culturel, ses conditions économiques et son code moral. Pendant des siècles, l'enfant a été considéré comme un adulte en miniature, et ce n'est qu'au XX[e] s., après de longs tâtonnements, qu'on a pris pleinement conscience de l'autonomie du monde enfantin. Les duretés de la vie matérielle incitèrent très tôt, en Europe, les classes pauvres à faire produire un travail à l'enfant, dont l'exploitation atteignit un sommet à l'ère industrielle (XIX[e] s.). La morale chrétienne, au Moyen Âge, qui stigmatisait le corps au profit de l'âme, puis le puritanisme au XVI[e] s. expliquent, pour une grande part, la notion de « dressage » de l'enfant par les châtiments corporels. Au Moyen Âge, il ne pouvait s'adonner au jeu que jusqu'à 4 ans, après quoi certaines obligations lui incombaient.

L'enfant pâtit également, longtemps, d'une hygiène rudimentaire et d'une alimentation inadaptée à ses besoins, faute de connaissances. Pierre Larousse, lui-même, propose, en guise de toilette du nourrisson,

de promener une éponge sur son corps et de ne lui donner qu'un bain hebdomadaire. L'allaitement se poursuivait fréquemment jusqu'à 1 an, et, si l'on considérait que l'enfant ne devait prendre aucune nourriture consistante avant 3 ans, en revanche, un peu de vin lui était permis en guise de fortifiant.

Si, comme l'écrit Reeth Dirx, «le monde de l'enfance a acquis, aujourd'hui, une importance significative», il faut voir là le fruit des progrès réalisés dans la connaissance de l'enfant en tant que tel.

connaissance de l'enfant

Sur le plan alimentaire, en l'absence de l'allaitement maternel, on trouve aujourd'hui, sur le marché, une gamme extrêmement diversifiée de laits artificiels à l'intention des nourrissons : lait *stérilisé,* qui peut être en même temps *homogénéisé;* lait *concentré* (ou *condensé*), sucré ou non; lait en *poudre,* écrémé ou non. Cette alimentation lactée est bientôt doublée, puis remplacée, par une alimentation à base de *farines :* farines de céréales, farines diastasées et farines lactées. Les farines de légumineuses (soja, riz, carotte, caroube) servent de substituts au régime lacté lorsque l'enfant ne supporte pas celui-ci. Contrairement à ce que l'on croyait autrefois, les œufs, le jus de viande, les légumes et les fruits en purée entrent très tôt (vers 4 mois) dans le régime du nourrisson. L'industrie moderne produit à l'intention de l'enfant des aliments en pots préparés par lyophilisation à partir d'aliments naturels, tels que fruits et légumes, et, dernières créations dans ce domaine, des produits sous forme de *flocons* obtenus par la déshydratation d'aliments naturels.

L'épiderme particulièrement fragile du nourrisson et du jeune enfant a attiré l'attention des spécialistes. À cet effet, des produits de toilette ont été conçus pour en conserver le velouté et le protéger contre toute

irritation. Ceux dont la formule courante aurait pu être irritable ont été dosés en fonction de la nature de l'épiderme enfantin, tels les savons neutres de pH égal ou inférieur à 7 et les lotions et eaux de Cologne faiblement alcoolisées (50°) ou sans alcool. Des huiles animales (vison) ou végétales (amande), des corps gras (lanoline, glycérine), à fonction adoucissante et protectrice, entrent dans nombre de compositions comme les savons, les laits et les crèmes. Les plantes, également, sont à la base de toute une gamme de produits. La stérilisation appliquée au coton boule, utilisé pour tamponner, ou aux bâtonnets de coton destinés à la toilette des oreilles et du nez garantit une hygiène parfaite. Suprême raffinement dans ce domaine de l'hygiène : la couche plastique lanolinée et parfumée!

C'est à la lumière de la pédiatrie que l'habillement du bébé s'est transformé : ses jambes sont très vite libérées du lange des premiers jours, et sa tête ne connaît plus la triple coiffure décrite par Pierre Larousse à propos du nouveau-né et constituée « par un petit bonnet de toile fine à demi usée, un second de flanelle légère et un troisième d'étoffe également légère et non doublée ».

Les découvertes sur la psychologie de l'enfant ont permis l'adéquation de son environnement à sa personnalité : mobilier et jouets sont vus comme un prolongement de l'activité enfantine; le Salon de l'enfance, en 1970, a permis de connaître la chambre idéale dessinée par des jeunes de 8 à 13 ans : univers clos et rond à l'abri du monde extérieur, avec lequel on ne communique que par quelques rares ouvertures; tout y respire le désir d'indépendance et d'évasion. Si la chambre de l'enfant doit répondre dans la réalité à la triple fonction du jeu, du travail scolaire et du repos, ce compartimentage ne doit pas avoir pour conséquence un ameublement où tout soit figé dans le seul but d'un effet décoratif, mais, au contraire, un ensemble vivant. Le sacro-saint souci d'ordre, si cher à

maints parents, constitue trop souvent une entrave à l'activité enfantine. Le mobilier doit être suffisamment maniable pour autoriser des déplacements selon les besoins du moment. Le mobilier modulaire, conçu dans un dessein pratique, répond parfaitement à l'activité ludique. Tels sont les cubes mobiles et transformables de Patrick Gingembre, ou la série de meubles combinables créés par J. A. Motte à partir d'un module en U. Le mobilier ludique peut devenir, à l'occasion, mobilier éducatif, comme la chambre « Puzzlewood » de Gérard Planchenault, démontable et présentée sous forme de puzzle. Vivant par sa souplesse de fonction, le mobilier l'est aussi par la couleur et par la forme. Le rouge et le bleu sont les premières couleurs saisies par l'enfant; par la suite, les couleurs peuvent être utilisées à des fins éducatives, en développant l'association entre une couleur définie et une fonction de rangement, par exemple. Le classique « tableau noir » d'antan est devenu vert, et il peut prendre la forme d'un hippopotame, ainsi que l'a imaginé Jacques Limousin. Le mobilier entre de plain-pied dans l'univers imaginaire, soit en adoptant des formes animées (siège en forme d'animal), soit en empruntant ses motifs décoratifs à la mythologie enfantine (personnages de contes).

Autre élément de l'univers enfantin : le jouet. Il est d'origine fort ancienne. Le Louvre possède un sanglier sur roulettes datant de 2000 ans avant notre ère, et, trois siècles auparavant, le cerf-volant était connu de la Chine. Toupies, berceaux à bascule et poupées existaient, déjà, au Moyen Âge. Mais jeux et jouets ne furent pendant longtemps, en Europe, que le privilège de la toute petite enfance, vu le souci qu'on avait de former très tôt l'enfant à la vie adulte. C'est aux travaux des psychologues que l'on doit d'avoir compris l'importance du jeu, et ce qui, au Moyen Âge, était considéré comme futile s'est révélé être un moyen d'expression et un apprentissage du monde. Qui dit

apprentissage dit éducation. Des pédagogues comme Thomas Murner (1475-1537) et les jésuites au XVI[e] s. utilisèrent le jeu à des fins pédagogiques, et Louis XV, enfant, s'exercera à la guerre avec des soldats d'argent. Pierre Larousse n'a-t-il pas écrit lui-même, par la suite : « La passion de l'enfant pour les jouets peut servir puissamment à son éducation..., tout objet est pour lui une énigme qu'il cherche à deviner. » Cette énigme se pose, déjà, au tout jeune bébé, qui la résout par une activité purement sensorielle. C'est l'âge des jouets qui font appel aux sens : hochets musicaux, animaux en peluche, doux au toucher, ou en matière synthétique, doux à mordiller, etc. Avec les premiers pas, le jouet s'anime : véhicules ou animaux de toutes sortes montés sur roulettes et tirés au bout d'une ficelle ou jouets mécaniques, en attendant les jouets qui, vers 6 ou 7 ans, permettront à l'enfant d'exercer son surplus d'énergie : ballon, cerceau, voiture à pédales, etc.

Très vite, l'enfant cherche à imiter, dans ses jeux, le comportement des adultes qu'il admire, et ses jouets préférés sont, alors, ceux qui lui offrent la reproduction du monde adulte miniaturisé. La poupée, particulièrement chère à la petite fille est, tout à la fois, un double d'elle-même, son enfant et les personnages divers des scènes qu'elle imagine. La poupée bébé, autrefois en Celluloïd, aujourd'hui en plastique, se caractérise par des traits enfantins et souvent des membres souples. On note, d'ailleurs, un regain de faveur pour la poupée de chiffon. L'enfant a d'autant plus l'illusion de la réalité que la poupée peut désormais marcher, debout ou à quatre pattes, pleurer de vraies larmes, tout en criant, mouiller ses langes et enfin parler. Certaines poupées savantes sont même capables de réciter la table de multiplication. La représentation du sexe de la poupée permet à l'enfant de choisir entre garçon et fille. De style pin-up, la poupée adulte, lancée par l'Amérique, est typique de

notre époque. Riche en accessoires de toutes sortes, vestimentaires autant que domestiques, elle est devenue le centre d'une vie mythique aux personnages multiples : parents, amis, boy-friends, etc. Ainsi, l'enfant vit par anticipation la vie des adultes à travers une gamme infinie de jouets : maison, mobilier, appareils domestiques, objets de toilette, pièces d'habillement, voitures, trains, avions, etc. Cette reproduction de la réalité par le jouet peut être extrêmement fidèle (voiture de marque) ou schématisée (coiffeuse avec tiroirs esquissés), ou encore totalement fantaisiste (téléphone figurant une grenouille). À la vie, le jouet emprunte, aussi, mouvement et bruit : la voiture roule, l'avion vole, le train siffle, le téléphone sonne.

D'autres jeux, plus spécifiquement éducatifs, visent à développer divers aspects de la personnalité enfantine à des âges différents : formation de l'adresse manuelle par des jeux d'emboîtage, de moulage, de construction de maquettes, de bricolage; formation de l'esprit de logique par des jeux comme celui, par exemple, qui consiste à présenter dans un ordre cohérent plusieurs images relatives à une même histoire; formation de l'esprit de créativité, soit, sur le plan artistique, par la pratique de la pâte à modeler, des crayons de couleurs ou de la peinture et plus tard par l'apprentissage des techniques de l'émail, de la céramique ou de la poterie, soit, sur le plan scientifique, par des expériences élémentaires de chimie, des observations au microscope, etc.

À la limite du jeu et du travail se situent les jouets conçus pour parfaire ou contrôler l'enseignement scolaire par l'association de la question et de la réponse : par exemple, animaux sauvages à répartir selon un type de paysage. Les Américains envisageaient même, en 1969, la construction de robots susceptibles d'enseigner à l'enfant certaines opérations comme le laçage des chaussures. À ce stade-là, on peut d'ailleurs se demander si l'« amusement », qui,

selon Pierre Larousse, « est le principal but » du jouet, reste toujours aussi vif.

l'évolution technique

Si une connaissance plus exacte de l'enfant a conduit à l'élaboration d'un univers mieux adapté à ses besoins, cette évolution s'est faite dans le cadre des progrès techniques, dont l'enfant, comme l'adulte, a bénéficié.

La prolifération de matières nouvelles d'origine chimique a transformé son habillement, son mobilier et ses jouets. Le tissu extensible en mousse de polyamide s'est imposé dans l'habillement dès le premier âge, et cela d'autant plus facilement qu'il prolonge la durée d'un vêtement. Les matières synthétiques de type acrylique (Dralon, Courtelle, Leacryl), polyamide (Dropnyl, Helanca, Nylon, Rilsan) ou polyester (Dacron, Diolen, Tergal) tendent de plus en plus à remplacer la laine ou à se mélanger à elle pour en faciliter l'entretien; de plus, elles ont permis l'extension des fourrures synthétiques lavables. Le coton reste en bonne place en raison de son aspect frais et pimpant, mais il est le plus souvent traité (coton et viscose) pour ne nécessiter qu'un léger repassage, ou tissé sous forme de jersey. La ouate de cellulose et les couches en plastique ont rendu la lessive désormais inutile dans ce domaine. Le plastique sert aussi bien à enduire des tissus qu'à fabriquer le biberon, l'assiette incassable, la baignoire portative ou le mobilier. Des landaus à coque de plastique moulé ont fait leur apparition. Le jouet, lui-même, a subi une transformation identique : les animaux sont en fourrure de Nylon lavable, les poupons en plastique moulé incassable ou en chlorure de vinyle souple, et le cheval de bois d'antan se voit détrôné par le cheval en plastique stratifié floqué.

Les progrès techniques vont dans le sens d'une utilisation plus ingénieuse, et donc plus pratique, de

l'objet concerné. Manipulation réduite pour un même usage avec un maximum d'efficacité : le chauffe-biberon électrique ou à capsule autochauffante, le stérilisateur par l'intermédiaire d'un liquide ou d'une gaine de plastique aseptisée illustrent ce renouvellement.

Le même esprit pratique préside à la conception du mobilier pour enfant. Lavable, il ne craint plus les coups de crayon ou les éraflures; léger, il est, au sens strict du terme, vraiment « mobile »; transformable, il s'adapte à l'évolution de l'enfant : lit à l'anglaise, dont un des côtés coulisse vers le bas, lit extensible grâce à un système de glissières, sièges à hauteur réglable. Un article, pour justifier son achat, doit pouvoir rendre un service durable, d'où la table à langer qui est en même temps baignoire ou commode, le landau qui devient porte-bébé, berceau, poussette et siège.

Le style des jouets et leur perfectionnement ont été liés, plus particulièrement depuis le XVIII[e] s., au développement des sciences et des techniques. La mécanique, la vapeur, l'électricité et l'électronique ont donné vie au jouet, depuis le premier train à vapeur, dont le combustible provenait de lampes à alcool, jusqu'à la voiture télécommandée d'aujourd'hui. Les petites filles ont des fers à repasser qui repassent, des machines à laver qui lavent et des cuisinières qui cuisent. L'utilisation de circuits électriques dans certains jeux éducatifs permet l'apparition d'un signal lumineux si la réponse donnée à une question se révèle exacte. Enfin, la science rejoint la fiction avec le jouet électronique, qui revêt presque un caractère magique : jouet télécommandé par voie électromagnétique ou par cellule photo-électrique. L'orgue et l'ordinateur électroniques appartiennent désormais au domaine du jouet. Derniers-nés de la science de l'espace, les jouets à moteur à réaction ne connaissent plus l'attraction terrestre, que ce soit l'avion propulsé au gaz ou le missile à réaction chimique.

La multiplicité des branches intéressées à la produc-

tion des articles pour enfants, la souplesse des moyens de production au service d'une demande très diversifiée, l'accroissement de la consommation dû à l'élévation du niveau de vie, tout cela concourt à l'expansion de ce marché. Aussi de grands noms de l'industrie se sont-ils intéressés à ce phénomène. Les enfants ont désormais leurs propres stylistes et leurs propres couturiers dans le domaine de l'habillement : Cardin, Carven, Dior (Baby Dior), Louis Féraud, Emanuel Ungaro et Paco Rabanne; leurs propres designers dans celui de l'ameublement (berceau en plastique transparent de l'architecte Perret, chambre d'enfant de Jean Royère et Geneviève Pons, sièges pour enfants de J. A. Motte). Il n'est pas jusqu'au jouet qui ne soit le fruit de recherches où le goût, allié à la fantaisie, engendre souvent un style plein d'humour : poupées de chiffon au visage plat, aux yeux ronds et aux pommettes marquées de couleur vive; animaux de bois pleins de vie (« Nos amis les bêtes », jeu d'assemblage de A. Lacroix); éléphants aux oreilles fleuries (Ajena); boa souriant; chien obéissant sur simple secousse. Si l'industrie du prêt-à-porter pour l'enfant est prospère, celle du jouet, qui l'est aussi, doit faire face à la concurrence redoutable des pays étrangers : poupées d'Italie, jouets mécaniques allemands et jouets très bon marché en provenance du Japon et de Chine.

un enfant du siècle

Les progrès techniques appliqués à l'univers enfantin ont eu pour but de répondre aux exigences de la vie contemporaine : habillement, hygiène, mobilier, jeux reflètent, en effet, un style de vie. L'idée de gain de temps et de gain de place joue un rôle capital. Le travail de la femme, l'exiguïté des appartements modernes, l'importance prise par les déplacements sont à l'origine de cet état d'esprit et incitent la mère à rechercher dans ses achats tout ce qui revêt un

caractère fonctionnel : fonctionnelle, cette assiette isotherme à double fond, où de l'eau chaude empêche les aliments de se refroidir; fonctionnel, ce chauffe-biberon, plus tard chauffe-aliments; fonctionnelles, cette alimentation en petits pots et ces couches que l'on jette après usage; fonctionnels, enfin, ces vêtements de mailles extensibles et lavables et ce mobilier transformable et empilable. Autant de choses qui facilitent la vie de la mère et qui respectent le bien-être de l'enfant. L'enfant moderne est un « enfant de l'auto » qui possède, déjà, sa propre valise-coffret; de là vient l'attrait des articles de layette qui se jettent, des couffins et des porte-couffins, des « lits-valises », qui, une fois pliés, offrent l'aspect d'une simple valise, des landaus pliables, des hamacs, qui se tendent entre deux parois de voiture, ou des sièges adaptables au siège de la voiture et qui maintiennent l'enfant solidement assis.

L'univers enfantin est, aussi, le produit de la mode, et, comme nous reconnaissons d'un simple coup d'œil, sur une photo, un enfant des années 1900, nous reconnaîtrons de même un enfant de notre époque : le style décontracté et la fantaisie débridée de la mode, en général, tendent à faire reculer l'image traditionnelle du bébé vêtu de couleurs tendres, de la petite fille à la robe en corolle et du petit garçon en costume de ville. Dès le 5e mois, le bébé porte un pull ras de cou, puis une culotte de jersey et très vite de vraies chaussettes et des chaussures souples de peau. Le style sport, qui marque la mode des enfants dès qu'ils savent marcher, a entraîné la création, pour les bébés, de jeans molletonnés et, pour les plus grands, de blousons et de combinaisons-salopettes. Les couleurs sont très vives, ou alors carrément sombres : Daniel Hechter a même conçu de la layette noire. Ce goût pour les couleurs insolites se retrouve dans l'habillement du petit garçon ou de la petite fille. Celle-ci a vu rallonger ses robes à la suite de la « mode maxi ».

Tee-shirt, débardeur ou bermuda sont portés par l'enfant comme par l'adulte; c'est au regain de faveur pour le folklore que le bébé doit le poncho en ratine, et la petite fille la robe gitane; quant à la saharienne de toile du petit garçon, elle n'est que la résurgence du vêtement colonial. Enfin, là comme ailleurs, le style hippie a assuré la vogue des tissus à fleurs. Comme chez-les-adultes, la mode tend, dans son ensemble, vers un style unisexe où la fantaisie se teinte d'humour. Plus qu'un enfant sage, la mode veut un enfant drôle. Inspiré par la mode des adultes, le vêtement d'enfant a subi, en 1974, l'influence du style britannique : tweed, bermuda, le tout traduisant le goût du fonctionnel et du confort. Adapté à l'enfant, le mobilier n'en est pas moins, lui aussi, dans la lignée contemporaine : mobilier modulaire, mobilier de plastique, mobilier de carton, de forme dépouillée et faisant montre d'une grande ingéniosité de mise en œuvre. Le mobilier destiné à l'enfant a accentué, ces dernières années, ses qualités évolutives en rapport avec l'âge : un lit démontable peut devenir un bureau par adjonction d'un plateau en guise de table; un autre, dont le fond est réglable en hauteur, peut servir de la naissance à l'âge de 2 ans; Pascal Mourgue, enfin, a imaginé un mobilier d'enfant combinable à partir de divers modules en tube plastifié, de panneaux stratifiés et de bacs en plastique ABS. Tous ces éléments permettent de réaliser des tables, des lits ou des casiers de rangement.

Reflet de la mode, également, ces jouets qui s'inspirent du monde des adultes ou qui traduisent un état d'esprit particulier à notre époque, telle la poupée mannequin à poitrine marquée et à sexe apparent. Certains sont aussi éphémères que le courant qui les a portés : jouet sadique (petite guillotine), jouet monstrueux (monstre en matière molle), jouet masochiste (poupée laide), qui procèdent davantage du snobisme que du souci d'amuser les enfants. Les jeux de société

sont significatifs des préoccupations majeures de notre temps : les finances sont le pôle d'attraction du « Monopoly » et du « jeu des présidents-directeurs généraux »; les « jeux Olympiques », les « Six Jours », les « 24 Heures du Mans » se jouent également sur la table de jeu, et le « jeu du Code de la route » démontre, si besoin est, l'importance de la voiture. Les divers jeux de la télévision sont édités dans le commerce, et les personnages de feuilletons ou de dessins animés alimentent la mythologie enfantine moderne (Nounours, Babar, Pollux, etc.). L'actualité scientifique a particulièrement marqué le jouet contemporain : « Concorde » téléguidé, fusée spatiale capable de s'élever à 30 mètres, chariot lunaire, panoplie de cosmonaute, etc. L'électronique a mis à la portée des enfants sinon tout à fait des jouets, du moins des appareils autrefois réservés aux adultes : talkie-walkie, magnétophone, etc.

Néanmoins, la vogue des jouets nettement contemporains ne doit pas faire oublier la persistance d'une certaine tradition dans ce domaine : les perles continuent de séduire les petites filles, les soldats de plomb les petits garçons, et la panoplie de l'Indien voisine encore avec celle de cosmonaute.

5. Le développement psychomoteur

par Tran Thong

Le développement psychomoteur chez l'enfant consiste en une organisation progressive des mouvements et des sensibilités sous l'effet de la maturation nerveuse et des conditions de l'environnement. Les résultats en sont la constitution successive des fonctions qui vont se développer et s'intégrer dans des structures de plus en plus complexes. La fonction qui assure la fusion entre mouvement et sensibilités est la *fonction posturale,* définie par Charles Scott Sherrington (1906) comme un circuit permanent d'action réciproque entre le tonus des muscles lisses et striés et les sensibilités intéro- et proprioceptives. Henri Wallon (1934) la considère comme une fonction charnière qui se trouve à l'origine de toutes les fonctions psychiques, dont elle assure la liaison, ce qui permet de comprendre les solidarités interfonctionnelles et l'unité ainsi que la continuité du développement psychique chez l'enfant.

le premier stade psychomoteur

Il va de la naissance à 6-7 mois. Il est caractérisé par le développement prépondérant de la fonction posturale, sous l'effet de la maturation des centres extrapy-

ramidaux et de la formation réticulée, en conjonction avec les incitations de l'entourage humain. Les variations toniques dues aux afférences de toutes sortes, notamment intéro- et proprioceptives, ont pour effet la formation de différentes attitudes traduisant des modifications de l'état organique de l'enfant. L'entourage les interprète comme des signes de bien-être ou de malaise, et son action pour répondre aux besoins de l'enfant a pour effet de modifier ses états toniques et ses attitudes. De cette conjonction entre les mouvements posturaux de l'enfant et l'action de l'entourage résultent des liaisons conditionnelles, qui développent chez l'enfant une orientation de son psychisme naissant vers les personnes et une conscience plus ou moins confuse des situations. Ces progrès se manifestent, d'une part, dans les conduites d'attente, d'anticipation où l'enfant reconnaît les signaux annonciateurs des événements qui vont se produire : il se calme quand il est mis en position de tétée, quand il voit arriver sa mère; et, d'autre part, dans le développement des mimiques (regard, sourire...), qui ébauchent ses premières relations actives avec le monde des personnes. C'est la naissance de l'affectivité, fonction psychique la plus précoce.

le deuxième stade psychomoteur

Il va de sept-huit mois à dix-huit mois. C'est celui au cours duquel se développe l'organisation progressive des postures, attitudes et mouvements cinétiques en structures motrices de préhension et de locomotion, sous l'effet de la maturation des sensibilités extéroceptives et des centres pyramidaux et cérébelleux. Postures et attitudes sont des effets de la fonction posturale. En modulant la tension des différents muscles mis en jeu, elles préparent le mouvement, lui donnent son orientation, l'accompagent et le soutiennent dans son déroulement, lui assurant la conti-

nuité, la précision et l'ajustement aux caractéristiques des objets visés ou manipulés et aux obstacles rencontrés dans le milieu extérieur. Les progrès de ce développement se manifestent dans l'acquisition successive par l'enfant de la station assise, puis de la station debout, qui mène finalement à la marche, et dans la structuration de la préhension, dont les étapes sont bien connues : l'enfant commence par saisir avec la paume, puis avec tous les doigts et finalement avec le pouce et l'index.

Ces possibilités motrices et locomotrices permettent à l'enfant d'identifier et d'unifier les différentes parties de son corps et d'entrer en contact avec les objets qu'il manipule en saisissant, tapant, lançant, secouant, etc., et dont il apprend à reconnaître les qualités et propriétés. En se déplaçant et en déplaçant les objets, les transportant d'un endroit à un autre, l'enfant fait l'expérience des trajets, des distances et parvient progressivement à constituer un espace corporel en même temps qu'un espace des objets. Il devient également de plus en plus indépendant vis-à-vis des personnes de l'entourage, dont il saisit mieux le sens des gestes et des attitudes et avec lesquelles il établit des relations de plus en plus différenciées : échange, sympathie, sollicitation, jalousie, etc. Une forme d'intelligence pratique se développe, qui consiste pour l'enfant à organiser ses mouvements dirigés vers les objets et ses gestes à l'égard des personnes en vue d'obtenir des effets désirés et des résultats souhaités. La fonction d'action est constituée. Elle permet à l'enfant une connaissance intuitive immédiate de l'environnement, dont il prend une conscience de plus en plus objective.

le troisième stade psychomoteur

Il occupe la deuxième et la troisième année, au cours desquelles on assiste à l'apparition de la représentation

et du langage, qui sont des fonctions propres au psychisme humain. Les fonctions affectivo-motrice et objectivo-motrice sont communes à l'homme et à l'animal. Avec l'avènement de la parole, des différences fondamentales se font jour, dues sans doute au développement considérable dans l'espèce humaine du cortex associatif et préfrontal. Chez l'enfant, c'est la maturation de ces structures nerveuses qui inaugure ce stade, où s'opère une mutation du mouvement en représentation par l'intermédiaire de la fonction posturale. La genèse des fonctions nouvelles débute par un détachement du mouvement de ses buts utilitaires et l'inhibition de sa composante cinétique, ce qui permet une analyse corticale de sa composante posturale en éléments combinables et la structuration de ces éléments en formule mentale, ou image. C'est ce processus qui se manifeste dans l'imitation différée, où, devant un objet ou un spectacle intéressants, l'enfant inhibe ses mouvements d'approche et de saisie, sa tendance à participer à la situation et à y mêler son activité, pour s'arrêter devant l'objet ou le spectacle dans une attitude de contemplation et d'observation. Cette attitude n'est pas passive, mais elle est le lieu d'une intense activité posturale qui sélectionne ses éléments, les combine et les organise pour copier le modèle, l'intérioriser et en formuler l'image. C'est la naissance de la représentation, qui dédouble ainsi le monde perceptif concret par un monde d'images, d'idées. Ultérieurement, l'enfant peut reproduire imitativement le modèle ainsi copié par ses gestes et mouvements. Mais il ne s'agit plus du mouvement pur, c'est du mouvement qui est devenu un moyen de réalisation d'une pensée, un moyen d'expression d'une image. Entre l'attitude et le mouvement s'est intercalée une représentation.

Mais l'expression la plus appropriée des représentations, c'est le langage, qui se développe à la même époque. Le langage commence par être une organisa-

tion sensori-motrice des mouvements labio-pharyngiens et des sensibilités kinesthésique et auditive. Cette organisation se développe au cours du stade précédent dans le gazouillis, où l'enfant s'exerce à lier les deux séries vocale et auditive et à modifier les mouvements vocaux pour faire varier les effets auditifs. Le résultat en est la production de phonèmes variés, que l'imitation du langage va sélectionner et combiner pour reproduire des mots et des phrases entendus. Mais l'imitation du langage, comme celle des gestes, ne peut se produire que lorsque l'enfant devient capable, à l'écoute d'une parole, d'inhiber la tendance à l'écholalie, ou participation sensori-motrice, et d'adopter l'attitude d'arrêt qui permet à l'activité d'analyse corticale de se déployer. Le résultat de cette activité est la compréhension par l'enfant de la signification de la parole entendue. C'est cette compréhension qui va présider à la sélection des phonèmes et à leur combinaison en vue de la reproduction imitative. L'acquisition du langage consiste donc essentiellement dans la saisie par l'enfant du rapport signifiant-signifié, de la relation entre la suite sonore et la chose ou la situation qu'elle signifie. Comme la représentation, le langage dédouble ainsi le monde des objets et événements par un monde de signes. Avec la représentation et le langage, l'intelligence discursive ou conceptuelle est constituée.

le quatrième stade psychomoteur

Survenant vers la fin de la troisième année, il est marqué par l'avènement de la conscience de soi chez l'enfant, sous l'effet vraisemblablement de l'établissement des voies de projection corticale de la formation réticulaire, qui est reconnue actuellement comme le centre des niveaux élémentaires de conscience (éveil, vigilance), et notamment de la maturation de la voie fronto-ponto-cérébelleuse, qui préside à l'organi-

sation des attitudes (Wallon, 1934). Au cours des premiers stades, l'enfant n'a qu'une conscience d'effets résultant soit des modifications posturales de son organisme, soit de son activité motrice sur le monde extérieur. Son *moi* est une fusion d'éléments d'origines exogène et endogène indifférenciés. Avec la représentation, les images qu'il a des êtres et des choses s'objectivent. Ses attitudes, désormais dissociées de ses mouvements, se dédoublent et lui donnent une image de lui-même. L'enfant prend conscience de soi comme distinct des autres et des objets. Son comportement se transforme. Aux appels et demandes de l'adulte, il commence par dire « non ». Il s'agit moins de l'opposition que de la nécessité pour l'enfant de se démarquer des autres, de se ressaisir et se saisir pour se poser en tant que personne vis-à-vis d'autres personnes, en tant que sujet face à l'objet. Dans son langage, il fait un usage mieux approprié des pronoms personnels, distingue entre le « je » et le « tu », le « mien » et le « tien ». Son sens de propriété se développe, comprenant, par exemple, la différence entre le donné et le prêté.

Avec la conscience de soi, toutes les fonctions psychiques sont constituées chez l'enfant, ayant toutes pour origine la formation posturale, qui devient ainsi le principal facteur de leur liaison et de leur intégration dans l'unité et la continuité de la personne. Wallon (1925) a montré que certaines perturbations ou insuffisances de cette fonction, qui se produisent au cours du développement, peuvent entraîner certaines formes d'instabilité qui se manifestent ultérieurement par la maladresse des gestes, par l'incontinence émotionnelle et les difficultés dans les relations avec l'entourage aussi bien que par l'incapacité d'attention, de concentration et d'abstraction intellectuelles et par la fragilité de la personnalité et de la conscience personnelle.

6. Le développement de l'intelligence

par Tran Thong

Chez l'enfant, l'intelligence se développe en plusieurs étapes, mises en évidence par la psychologie génétique. Celle-ci part de la distinction entre deux formes d'intelligence : l'intelligence pratique, qui existe déjà chez les animaux, et l'intelligence discursive, qui est propre à l'homme. La première se manifeste dans les situations où un obstacle se dresse entre l'animal et la proie convoitée. Les singes, par exemple, se montrent alors capables de faire des détours ou d'utiliser des instruments ou des supports pour atteindre la proie. Il s'agit d'un remaniement des mouvements, dans leur direction ou dans leur composition, qui peuvent s'incorporer divers objets se trouvant dans le champ perceptif et susceptibles de compléter la portée de la main ou la puissance du saut de l'animal. Ces remaniements se réalisent par tâtonnements ou d'une façon brusque et immédiate *(insight)*. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une restructuration du champ perceptif, et la solution du problème apparaît comme une forme qui se détache du fond ou de la situation. L'intelligence animale apparaît ainsi comme une aptitude de constellation perceptivo-motrice, où besoins, mouvements, objets sont fusionnés dans une unité dyna-

mique se réalisant dans l'espace concret et actuel et s'y épuisant.

L'intelligence discursive chez l'homme apparaît très différente. Au lieu d'une attitude utilitaire immédiate, elle est dominée par l'attitude spéculative ou de connaissance qui suspend l'action immédiate et cherche à représenter le monde, à le penser avant d'agir sur lui. Dans son déroulement, au lieu de fusionner, d'assimiler et de conseller, elle procède par analyse et synthèse, décomposant les situations en termes distincts et les combinant pour obtenir des effets ou pour les mettre en ordre et en relations. Son substrat indispensable est le langage, exprimé ou intérieur. C'est « une intelligence qui opère sur des représentations ou par le moyen de représentations » (H. Wallon, 1942). Par la représentation, elle échappe au concret et à l'actuel, elle peut conserver le passé, prolonger le présent vers l'avenir et concevoir le virtuel et le possible. Son champ opératoire est un espace abstrait ou l'espace mental.

Les différences entre ces deux formes d'intelligence sont évidentes. Dans leur passage, cependant, les opinions divergent. Pour certains auteurs, il y a identité de nature et continuité : la représentation n'est que l'action intériorisée (J. Piaget, 1936). Pour d'autres, une différence de nature sépare les deux formes d'intelligence. Leur passage est l'effet de l'apparition de la fonction symbolique, propre à l'espèce humaine et qui n'est pas impliquée dans l'activité pratique. « La fonction symbolique, écrit Wallon (1942), est le pouvoir de trouver à un objet sa représentation et à sa représentation un signe. » Elle est donc dédoublement et substitution, opérations immédiatement mentales, dont l'orientation s'oppose aux procédés de l'intelligence pratique. C'est cette opposition de nature qui permet de comprendre les difficultés et les conflits qu'on peut observer lors de leur passage chez l'enfant ou dans l'histoire de

l'humanité. Dans celle-ci, il a fallu une longue période pour que la pensée surmonte le syncrétisme, se dégage de l'emprise de l'action et de l'affectivité pour atteindre la rationalité scientifique.

Chez l'enfant, dans ses origines, l'intelligence humaine présente également les deux formes, pratique et discursive, mais la première s'ébauche à peine quand apparaît déjà la seconde. Leur mélange s'opère très tôt, en même temps que leur liaison étroite avec d'autres fonctions, notamment avec l'affectivité.

les origines (0-3 ans)

L'*intelligence pratique* est la première à émerger. C'est une intelligence qui utilise les mouvements comme moyens d'obtenir des résultats sur les personnes et les objets. Elle se développe en connexion étroite avec la maturation de la fonction motrice. Celle-ci comporte deux aspects : aspect tonique, qui dépend du système extrapyramidal et d'où résultent les postures, attitudes et mimiques, et aspect cinétique, qui dépend du système pyramidal et produit des mouvements dans l'espace. Chez l'enfant, la maturation du système tonique est plus précoce : avant de pouvoir prendre des objets et de se déplacer, il est déjà capable d'attitudes et de mimiques variées.

Le premier niveau de son intelligence pratique est celui où l'enfant, notamment à partir de 6 mois, utilise ses attitudes expressives et ses mimiques d'abord comme moyens de communication, puis comme moyens d'action sur l'entourage en vue d'obtenir l'intervention des personnes en sa faveur. Ce sont des conduites d'appel, d'accueil, de réclamation, etc., précédées par des échanges de sourires, de gazouillis où l'enfant fait preuve d'une capacité croissante de déchiffrer les significations des attitudes de l'entourage, d'une compréhension intuitive et immédiate des situations affectives, dont il prend progressivement

conscience d'une façon globale et plus ou moins confuse. La première orientation de l'intelligence enfantine est sociale.

Le second niveau, par contre, est à orientation objective. Il débute vers la fin de la première année, lorsque l'enfant devient capable de manipulation et de déplacement, sous l'effet de la maturation du faisceau pyramidal. Entre 1 an et 1 an et demi, il se montre capable d'écarter un obstacle pour saisir un objet convoité, d'utiliser une ficelle ou une baguette pour attirer ou ramener un objet éloigné. Ce sont des conduites de détour et d'instrument similaires à celles des singes supérieurs. Comme chez ces derniers, cette intelligence est faite de perceptions et de mouvements fondus dans l'attitude perceptivo-motrice, qui organise le champ spatial concret des objets et le modifie jusqu'à l'obtention des résultats désirés.

L'*imitation* apparaît alors comme une conduite qui fait la transition entre l'intelligence pratique et l'intelligence discursive. L'enfant, devant un spectacle intéressant qui le captive, s'arrête, le contemple et ne reproduit les gestes perçus qu'un certain temps après la disparition du modèle. C'est l'imitation différée qui survient vers le milieu de la seconde année. Selon Wallon (1942), elle marque chez l'enfant un changement dans l'orientation de son activité : au lieu de s'approprier l'objet ou d'agir sur lui, l'enfant tend à le copier et à le reproduire ou à prendre son image et à l'exprimer. Le dédoublement s'esquisse.

L'*intelligence discursive* succède alors à l'intelligence pratique. Elle a comme condition la maturation des aires d'association corticales où se déploie l'activité symbolique. Celle-ci s'ébauche dans l'imitation et s'exerce dans le simulacre. Lorsque l'enfant fait semblant de dormir, le dédoublement est réalisé entre l'acte réel et l'acte simulé : l'acte devient la représentation de lui-même, le rapport signifiant et signifié est constitué. L'enfant prend rapidement conscience de la

différence entre l'acte réel et l'acte simulé, ce qu'il exprime par le rire qui accompagne le faire-semblant. Se manifeste alors la tendance à substituer un objet à un autre : le mot à la chose dans les dénominations de l'enfant, le bout de papier au bonbon dans ses jeux de fiction. Cette substitution est l'essence de la fonction symbolique, qui implique que chaque objet est dédoublé entre lui-même et sa représentation, qu'il possède deux réalités : réalité matérielle et réalité symbolique, c'est-à-dire en tant que substitut ou signifiant. Ce sont des symboles et des signes. Les premiers sont des substituts concrets, tandis que les seconds sont des substituts abstraits, des symboles épurés. Le langage se développe alors rapidement chez l'enfant, car il lui fournit tout un système de signes qui répondent aux besoins de sa représentation naissante.

Avec le symbole et le signe, l'intelligence discursive est constituée chez l'enfant. Tout en développant ses tendances propres, elle va remanier et transformer l'intelligence pratique en s'intégrant ses diverses orientations — sociale, manipulatrice, réalisatrice, etc. — pour construire progressivement la structure complexe et multidimensionnelle de l'intelligence adulte.

l'intelligence concrète (3-6 ans)

Entre 3 et 6 ans, le développement intellectuel de l'enfant répond à une période de libre exercice fonctionnel. Faute d'une maturation d'ensemble, son activité mentale est inorganisée et discontinue, et ses diverses possibilités fonctionnelles se manifestent et s'exercent d'une façon plus ou moins autonome, plus ou moins dispersée, avec des fluctuations et des conflits, des interférences et des contaminations.

Dans l'ensemble, on peut caractériser le niveau de ce stade comme celui d'une *intelligence concrète,* que l'on peut définir comme une intelligence qui opère déjà avec des signes et des symboles, mais dont l'insuf-

fisance et l'immaturité ne lui permettent pas encore de se dégager des expériences concrètes de nature perceptive, motrice et affective, que, cependant, l'enfant identifie et comprend pratiquement, mais qu'il n'arrive pas encore à faire passer à la connaissance rationnelle, sa pensée ne présentant pas encore de relations définies. Un certain nombre d'attitudes la manifestent et permettent de repérer ses possibilités et ses orientations.

L'*attitude de stabilisation* est une attitude qui, dans l'effort de dédoublement et de représentation chez l'enfant, tend à immobiliser les choses et les événements dans des images fixes. C'est une exigence de la formation des concepts, qui doivent être bien délimités et stables pour que la pensée discursive puisse opérer. Elle est très précoce chez l'enfant. Déjà dans ses dénominations à la fin de la seconde année, en mettant un nom sur chaque chose, il tend à l'individualiser et à fixer son image. Puis, au fur et à mesure que les progrès de ses expériences perceptives et motrices lui permettent de multiplier les images d'un objet, il les fixe et les juxtapose. Les premières représentations de l'enfant sont ainsi à la fois rigides et morcelées. Ses descriptions sont une énumération pêle-mêle des éléments. Il en est de même de ses dessins, caractérisés par ce qu'on a appelé, depuis G. H. Luquet, le *réalisme intellectuel.* L'enfant dessine l'objet d'après ce qu'il en sait et non pas tel qu'il le voit. Mis devant l'objet à reproduire, dès qu'il en a saisi le motif, il ne le regarde plus, mais le dessine de mémoire en fonction des représentations qu'il en a et qu'il évoque au fur et à mesure. Cette stabilisation est un moment nécessaire avant que l'enfant puisse organiser les différents aspects de l'objet en structure de significations.

L'*attitude de mise en ordre* est une attitude qui tend à ordonner les représentations en fonction et à l'aide du langage et que l'enfant manifeste dans ses récits également précoces. Le récit est une évocation de

pures représentations. On sait que les jeunes enfants sont passionnés pour les contes et aiment pareillement raconter. Leurs récits constituent un effort de mise en ordre et de traduction de leurs représentations en langage. Mais, au début, ils sont faits de juxtapositions avec des mots de liaisons lâches et ambigus de type « et », « puis », « alors »..., qui traduisent un simple sentiment de passage, « des fois », qui ne marque pas une circonstance temporelle mais est destiné à atténuer des affirmations trop tranchées. Dans ses récits, l'enfant va droit devant soi, sans prévision, entraîné par le déroulement des images qu'il s'efforce de traduire par le langage, qui, de son côté, l'entraîne souvent, par ses formules, hors du thème raconté. Ainsi, ses récits abondent en incohérences et en redites.

L'attitude de mise en ordre traduit le besoin de la représentation de se détailler dans le temps, en termes successifs, ce qui forme le contenu momentané et globalement appréhendé de la conscience. C'est une exigence fondamentale de la pensée discursive et du langage, qui a pour condition l'espace mental où distribuer et ordonner les représentations. Aux perturbations de cet espace sont liées les difficultés du jeune enfant dans l'acquisition du langage, de la lecture, de l'écriture.

L'*attitude de couplage* est une tendance à lier les représentations par couples. Si les attitudes de stabilisation et de mise en ordre répondent aux besoins de l'intelligence discursive de trouver aux objets des représentations et aux représentations des signes qui les expriment, l'attitude de couplage est une ébauche de l'attitude opératoire, ou tendance à mettre les représentations en relation, à expliquer les phénomènes et les événements.

Spontanément, l'enfant pose très tôt des questions de lieu, de temps, d'origine, de cause, etc. C'est un véritable besoin fonctionnel. Lorsqu'on le questionne

lui-même, ses réponses révèlent l'existence d'une pensée par couples, mise en évidence par Wallon (1945). L'enfant définit, explique un objet par un autre, une circonstance par une autre en formulant des couples dont les deux termes n'ont pas de relations définies. Ainsi l'enfant définit la pluie par le vent, la fumée par le ciel et inversement; il explique l'avance du bateau par le courant et ce dernier par le mouvement du bateau; le noir définit la nuit, que l'enfant justifie par le fait de dormir, etc. Dans les expériences de Piaget et de ses collaborateurs sur la sériation et la mesure, on a trouvé également que l'enfant commence par ne pouvoir rapprocher des objets que deux à deux.

Cependant, le couplage est un véritable acte intellectuel répondant aux besoins d'identification et d'unification, qui constituent des orientations opératoires fondamentales de l'intelligence discursive. Il se trouve à l'origine de la pensée relationnelle.

L'*attitude syncrétique* est une attitude générale de connaissance, qui résulte de l'état naissant de la représentation chez l'enfant, de l'insuffisance de son langage et de la primitivité de ses opérations mentales. Elle consiste en une saisie globale des situations où perceptions, actions et désirs sont mêlés, et la connaissance qui en résulte reste subjective et concrète, ne dépassant pas encore les données de l'expérience brute. L'incapacité d'analyse est le trait marquant, d'où fusion et confusion des qualités, des propriétés, des circonstances et leur caractère équivalent et interchangeable dans la conscience de l'enfant.

Du syncrétisme découlent certaines attitudes typiques chez l'enfant dans sa représentation du monde et dans son explication du réel. L'attitude phénoméniste, qui consiste à prendre l'apparence pour la réalité, relève d'une représentation encore dominée par le perceptif. Devant le changement, le jeune enfant

est à la fois fixiste et métamorphiste. Prenant conscience de lui-même vers 3 ans, il tend à stabiliser son image de soi. Se croyant alors fixe, il croit à la fixité de tout, et, dans la constatation des changements qui se déroulent autour de lui et en lui, il ne peut imaginer les passages que comme une rupture, une métamorphose. N'importe quoi peut se transformer en n'importe quoi : « C'est le merveilleux des contes » (R. Zazzo, 1946). Ses attitudes causales sont finalistes, animistes et artificialistes. Entre l'antécédent et le conséquent, ce sont ses expériences pratiques, subjectives et sociales qui lui permettent d'établir la jonction.

Le syncrétisme est un niveau de pensée où la distinction n'est pas nettement établie entre le sujet qui pense, l'objet de sa pensée et les expressions de celle-ci. Son caractère massif et inorganisé, son déroulement sur un seul plan avec des juxtapositions, confusions et incohérences ressemblent fort, dit Wallon (1945), « à l'exercice encore compact et disparate d'un cerveau aux systèmes d'associations restés frustes, et dont les différents territoires manqueraient de coordination, dont chacun serait une masse uniforme ».

Les *attitudes pratiques* enfin se développent chez l'enfant en même temps que ses attitudes discursives. Elles subissent l'influence de la représentation et du langage, qui les transforment profondément. Il s'agit des attitudes réalisatrices que l'enfant manifeste dans ses adaptations vitales et surtout dans ses jeux. L'attitude imitative domine. L'imitation des rôles (jouer au docteur, au marchand, etc.) est un développement de l'orientation sociale de l'intelligence pratique, utilisant la représentation et le langage pour des fins d'acquisition. L'imitation des objets (jeux de construction, de manipulation, etc.) est un développement de l'orientation objective de l'intelligence pratique où les représentations guident les réalisations, où le langage sert de consigne et qui permet à l'enfant

une reconnaissance de plus en plus précise des formes, des dimensions, des qualités et des propriétés de l'objet ainsi que des rapports de position, de distance, de mouvement, de topographie, etc. Il en résulte pour l'enfant une connaissance pratique des objets, des êtres, des situations et de lui-même.

l'intelligence abstraite (6-11 ans)

L'intelligence abstraite est une intelligence qui opère avec des signes et des symboles abstraits, c'est-à-dire suffisamment épurés des adhérences de l'affectivité et de l'action pour dépasser l'expérience concrète et parvenir à une connaissance objective. Chez l'enfant, elle débute vers 6 ans grâce à un nouveau palier de maturation nerveuse, notamment du cortex frontal et du cortex d'association.

Apparaît alors une attitude générale qui commande l'activité de l'enfant et qui se manifeste par une capacité de suspendre l'activité spontanée des fonctions, de les détacher chacune de ses exigences propres pour les organiser et les subordonner à des motifs qui répondent à des intentions et des buts définis à plus ou moins longue échéance. L'enfant devient capable de poursuivre plus longtemps une même activité et de changer d'activité en fonction d'un programme établi, tel le programme de travail, qui débute au cours préparatoire. À la discontinuité mentale du stade précédent succèdent une plus grande continuité et la réversibilité de l'acte intellectuel.

Cette nouvelle organisation mentale rend possible un certain nombre d'attitudes intellectuelles qui se développent au cours du présent stade pour donner naissance progressivement à des systèmes d'opérations d'où résultent les débuts de la connaissance rationnelle chez l'enfant.

L'*attitude d'analyse* est l'une des plus importantes, qui permet à l'enfant de dépasser le syncrétisme et de

parvenir à une représentation analytique. Elle se manifeste comme une tendance à dissocier les objets et les situations pour en abstraire des qualités, des propriétés et des circonstances qui, par cette abstraction, deviennent progressivement des catégories.

L'analyse abstractive chez l'enfant progresse par degrés et se déploie dans différents domaines, avec de fréquentes oscillations. L'analyse de l'objet tend à détacher de l'objet ses qualités et à isoler celles-ci les unes des autres pour constituer une représentation abstraite et analytique de l'objet, qui devient une structure de catégories. L'objet dont il s'agit ici peut être un objet physique, un être vivant, une personne ou l'enfant lui-même. Les difficultés de l'analyse varient avec la complexité de l'objet et son caractère plus ou moins familier à l'enfant. L'analyse des ensembles tend à dissocier les parties pour reconstituer le tout. Dans ces analyses s'opère le détachement des objets de l'espace qu'ils occupent pour une représentation abstraite de l'espace comme milieu neutre et homogène. L'analyse des situations et des événements tend à dissocier des circonstances, à isoler la cause et l'effet. Le temps a tendance à se détacher de la succession et de la durée vécue pour devenir une échelle d'intervalles et un système chronologique de points de repère.

Ce sont de telles analyses qui interviennent dans les premiers apprentissages scolaires de l'enfant : lecture, écriture, calcul, exercices d'observation. De nombreuses expériences ont montré les difficultés de ces analyses chez le jeune enfant. Quand il tient compte d'une qualité, il en néglige d'autres. Les qualités isolées s'interfèrent et se contaminent mutuellement. La quantité commence par être confondue avec l'espace ou la dimension, le temps avec l'espace parcouru, etc. Les mots dissociés en lettres perdent leur identité ou leur signification. En tout cas, ce sont des progrès de l'analyse qui se trouvent à la base de la

formation des concepts indispensables à l'acquisition des techniques intellectuelles et aux opérations de la pensée.

L'*attitude de comparaison* apparaît chez l'enfant en même temps que l'attitude d'analyse. Mais tandis que l'analyse est un passage du concret à l'abstrait, la comparaison ne peut se déployer que sur le plan abstrait, c'est-à-dire avec des qualités déjà dissociées par l'analyse.

La comparaison la plus primitive part d'un rapprochement par couple et se manifeste au moment où l'enfant devient capable d'intercaler entre les deux termes du couple un moyen terme qui permet de définir leur relation : trois bâtonnets du plus petit au plus grand. Le bâtonnet moyen est à la fois plus grand que le premier et plus petit que le second; cela n'est possible que si la qualité longueur s'est détachée de lui comme catégorie abstraite pouvant entrer simultanément dans deux relations inverses. C'est le passage du couple à la série, laquelle inaugure la véritable pensée relationnelle (Wallon, 1945).

La comparaison des objets entre eux implique l'isolement de leurs qualités respectives pour que celles-ci puissent être rapprochées et que des ressemblances se dégagent. Avec l'abstraction des différences, elle donne naissance à l'opération de classement qualitatif, c'est-à-dire fondé sur une qualité commune à un certain nombre d'objets. Les différentes qualités utilisées plus ou moins précocement par l'enfant comme critères de classement dépendent de leur plus ou moins grande difficulté à être détachées de l'objet (couleur, forme, dimension, poids, etc.). Le classement selon plusieurs critères n'est possible qu'au moment où les qualités sont complètement détachées de l'objet. Le pas semble franchi vers 9 ans.

La comparaison de l'objet avec lui-même, à travers
64 ses changements de formes, de dimensions, de cou-

leurs, etc., implique également que toutes les qualités de l'objet aient été détachées et représentées abstraitement pour opposer celles qui varient à celles qui ne varient pas, mettant en évidence les qualités essentielles et les qualités accidentelles. Cette comparaison donne naissance à l'opération d'identification qualitative de l'objet. Ce sont les célèbres principes de conservation que Piaget et ses collaborateurs ont mis en évidence (conservations de substance, de poids, de volume, de longueur, de surface, etc.) et dont l'acquisition ne débute chez l'enfant qu'à partir de 7 ans.

Les *divers systèmes logiques d'opérations*, qui s'organisent au stade de l'intelligence abstraite, sont des résultats du développement des attitudes d'analyse et de comparaison.

La *sériation* résulte de la comparaison des différences de degrés d'une qualité commune à un certain nombre d'objets et consiste dans une mise en ordre de ces différences selon une direction déterminée croissante ou décroissante. Elle implique un espace mental orienté et entraîne comme conséquence la déductibilité des relations : un terme quelconque de la série est plus petit, par exemple, que tous ceux qui le suivent et plus grand que tous ceux qui le précèdent. La transitivité devient possible : si A est plus petit que B et B plus petit que C, A est plus petit que C. Les opérations d'égalisation et d'addition arithmétiques y sont en puissance, ainsi que l'utilisation du moyen terme comme instrument de mesure.

Le *classement* résulte de la comparaison des objets et de l'abstraction d'une qualité commune qui devient principe de groupement de tous les objets qui la possèdent et à l'exclusion des autres. Et comme chaque objet possède plusieurs qualités, il peut entrer dans de multiples classements, donnant naissance à des systèmes d'emboîtement de classes et à leur hiérarchisation. La définition conceptuelle y est en puissance. Elle implique un espace mental multidi-

mensionnel ordonné. Les relations quantitatives se précisent dans la compréhension des rapports entre les parties et le tout, des opérations de multiplication, de soustraction, de division, etc.

Avec le classement et la sériation, le symbolisme opératoire est constitué chez l'enfant. Le syncrétisme est dépassé. Le passage de l'expérience concrète à la représentation idéale est réalisé.

l'intelligence conceptuelle (à partir de 11 ans)

L'intelligence conceptuelle, qui commence à se former chez l'enfant vers 11 ans, peut être définie comme une intelligence qui opère sur des signes et des symboles dans leur double dimension spatiale et temporelle. Elle résulte du développement de deux attitudes fondamentales : l'attitude abstraite et l'attitude historique.

L'*attitude abstraite* est consécutive à la prise de conscience de l'activité abstractive qui prédomine au cours du précédent stade. Les signes et les symboles qui en résultent sont reconnus comme des substituts de la réalité. Et le jeune adolescent devient capable d'opérer sur ces substituts et non plus seulement sur des objets concrets à l'aide de ces substituts, comme durant le précédent stade. Son raisonnement devient formel et hypothétique. Ce passage peut être illustré par le test de C. Burt, qui pose aux enfants le problème suivant : « Édith est plus claire que Suzanne, Édith est plus foncée que Lili, laquelle est la plus foncée des trois? » Il s'agit d'une déduction à partir d'une sériation de teintes, mais le problème — présenté d'une façon formelle et hypothétique par des signes du langage — n'est résolu que vers 12 ans, alors que — posé en termes concrets d'échantillons de couleurs à sérier et à déduire — il est résolu dès 7 ans. Opérer sur des signes et des symboles n'est donc possible qu'avec l'apparition de l'attitude abstraite.

Les disciplines abstraites, comme l'algèbre, où les opérations portent uniquement sur des symboles, ne sont ainsi accessibles qu'aux adolescents.

L'attitude abstraite va permettre la constitution chez l'adolescent d'un certain nombre de systèmes opératoires, qui se trouvent à la base de l'activité intellectuelle de l'adulte. Le système syllogistique, qui consiste à poser une prémisse à titre d'hypothèse et à en tirer toutes les conséquences, est mis en jeu dans l'activité d'analyse et de déduction conceptuelles. Il se fonde sur les définitions catégorielles et les classements hiérarchiques réalisés au stade précédent. Les réseaux de significations que fournit le langage en constituent les instruments indispensables. Le système combinatoire consiste à inventorier tous les facteurs d'une situation et à envisager hypothétiquement toutes les éventualités possibles résultant de leurs combinaisons. C'est ce système qui entre en jeu dans l'activité d'induction expérimentale, permettant la découverte des lois causales ou sérielles.

L'*attitude historique* concerne le devenir des êtres et des choses. C'est une attitude temporelle qui se manifeste dans l'intérêt que l'adolescent porte aux questions des origines et de l'évolution du monde et de la société. Elle est la source des systèmes opératoires qu'on peut appeler dialectiques et qui consistent en une double démarche de remontée vers le passé, pour une compréhension des origines et de la genèse des phénomènes, et de projection dans l'avenir pour une prévision de leur évolution ultérieure. Les aspirations des jeunes pour le changement et pour les réformes résultent de ce dernier aspect.

Ces attitudes intellectuelles spécifiques à l'adolescent, comme celles des stades antérieurs, ont des conditions initiales dans la maturation nerveuse et endocrinienne. Mais elles ne peuvent se développer que dans le cadre d'une éducation appropriée et grâce à des circonstances favorables.

7. Le développement de l'affectivité

par Roger Mucchielli

Le problème psychologique posé par l'affectivité est triple. Quels sont les « états » affectifs de base dont tout découle? Comment se développe le niveau affectif, comment se différencient les divers affects et comment ils s'organisent pour constituer la vie affective d'un individu? Enfin, quelles sont les relations entre le développement affectif et les autres développements (celui du *moi*, de l'intelligence, etc.)?

les affects de base

Il est classique de dire que les deux tonalités primitives de la vie affective sont le plaisir et la douleur (H. Wallon dit aussi que les deux pôles de l'affectivité sont la joie et la souffrance), avec, à l'arrière-plan, l'idée que l'une et l'autre correspondent à la satisfaction et à l'insatisfaction des besoins. On est donc, dans cette perspective, renvoyé aux *besoins*, c'est-à-dire à la structure de l'organisme en relation avec son milieu de vie. Tout besoin (exemples chez le nourrisson humain, selon J. Bowlby : besoins d'air, de nourriture, de chaleur, d'amour, de stimulations sensitivo-sensorielles, de contacts cutanés, de mouvement)

est un *état de tension,* donc de quête de comblement avec les deux issues possibles : satisfaction et insatisfaction.

Mais on peut aussi rechercher les comportements fondamentaux ou « instinctifs » de l'être humain en relation avec son environnement, les attitudes primitives à partir desquelles la maturation nerveuse et les expériences vitales construiraient la vie affective ultérieure. Selon J. B. Watson, la vie affective est fondée sur trois réactions originelles : la peur, l'amour, la colère. Ces trois réactions « inconditionnelles » (ou naturelles) composent toutes les autres réactions affectives ultérieures par le jeu des *conditionnements,* c'est-à-dire des acquis de l'expérience. Wallon décrit chez le nouveau-né six postures de base : le plaisir, le déplaisir, l'attente, la peur, la colère et la joie, toutes s'exprimant par des comportements et des mimiques caractéristiques « aptes à susciter des réflexes conditionnels et à constituer ultérieurement des complexes affectifs, irréductibles au raisonnement ». Selon Ph. Malrieu, il y aurait quatre grands vecteurs de l'affectivité, relativement indépendants les uns des autres et se développant au cours de l'existence : 1° le contentement; 2° le mécontentement; 3° la peur; 4° le désir (ou plus précisément les attitudes de tension et d'attente). Chacune de ces postures affectives primitives serait soumise à un rythme fondamental, alternance de mouvement et de sensation, c'est-à-dire que chacune s'exprime par une action ou une modification organismique articulée avec des impressions sensitivo-sensorielles (impression intime ou sensation déclenchante, ou encore perception du résultat obtenu).

le développement de la vie affective

On peut dire, en première approximation, que deux influences opèrent au cours de ce développement : la maturation et l'expérience.

C'est, chez la plupart des auteurs, la référence aux stades du développement général qui leur permet de reconnaître les stades du développement affectif. Ainsi, selon Wallon, il y aurait un stade d'impulsivité motrice liée aux besoins fondamentaux, qui irait de la naissance à 6 mois en moyenne. Suivrait un stade émotionnel-expressif, de 6 mois jusqu'à 1 an, au cours duquel apparaissent, dans la relation osmotique avec l'environnement vécu, des nuances affectives telles que la douleur, la colère, le chagrin, la gaieté. Puis, jusqu'à 3 ans, le stade de l'activité sensori-motrice (avec la marche, la parole, le sevrage, la discipline des sphincters) permet le développement de réactions affectives nouvelles centrées par les désirs et leur frustration. Le stade du « personnalisme » (de 3 à 5 ou 6 ans) permet le développement d'affects sociaux primaires : négativisme-opposition, puis désir de plaire, puis imitation. Enfin, de 6 à 11 ans, la différenciation affective se complète et s'achève dans le stade d'individualisation, où se développent les intérêts intellectuels (curiosité, besoin de comprendre...) et sociaux (jouer avec d'autres, coopérer, s'identifier aux camarades ou à des héros, etc.).

Quel que soit le découpage des stades de référence, il est évident que le clavier des comportements affectifs et des réactions émotionnelles s'étend. Des « périodes sensibles » existent, au cours desquelles surgissent des zones nouvelles de sensibilité aussi bien que des élans affectifs nouveaux. Pour ne citer que quelques exemples, les sentiments négativistes et d'opposition qui marquent la troisième année sont en relation directe avec l'apparition du *je* dans le langage, elle-même expressive de la naissance du sentiment de causalité personnelle, de la première conscience de soi et du besoin de se poser soi-même en s'opposant aux autres; le sentiment d'infériorité est corrélatif de la conscience d'être faible et petit, conscience qui ne peut se développer qu'à la fin de l'âge magique

d'identification au père, c'est-à-dire vers 6 ans; les sentiments sociaux (sympathie-antipathie à divers degrés, camaraderie, émois de l'amitié et des élans amoureux, etc.) ne se développent qu'entre 6 et 12 ans, période normale de la socialisation, etc.

Cependant, on ne pourrait comprendre l'organisation de l'affectivité de l'adulte sans faire intervenir sur le cours de ce développement psychologique général les influences de l'expérience et les conditionnements. L'expérience commence dès la première manifestation de vie relationnelle, et l'on sait par exemple, depuis les travaux de René A. Spitz, que la manière dont est vécue la relation à la mère au cours de la première année, et cela à un niveau excluant la conscience, façonne durablement ce qui sera ultérieurement la relation au réel et à autrui. Le rejet (conscient ou inconscient) de l'enfant par la mère inhibe le développement général et établit l'insécurité absolue sur laquelle fleurira l'angoisse de mort. Un climat précoce de persécution harcelante, que des frères plus âgés font régner sur la vie quotidienne d'un enfant sans recours auprès de parents trop lointains ou trop absorbés, développe la fuite dans l'imaginaire hallucinatoire et l'hébétude. La culpabilité associée expérimentalement (par la punition) à la découverte du sexe à 4 ans, ou aux émois érotiques provoqués par la mère à 5 ans, engendre l'inhibition des conduites sexuelles ultérieures normales. L'échec de la socialisation à la période sensible (humiliation et rejet par les condisciples dans la première école par exemple) engendre la méfiance et l'agressivité dans toute relation humaine ultérieure.

Ainsi, des attitudes naissent, se renforcent, s'organisent entre elles par l'effet de l'expérience, et la vie affective se structure autour de ce que l'on pourrait appeler des certitudes vécues dont la plupart sont fantasmatiques, c'est-à-dire dues à des impressions archaïques fixées et inconscientes, déterminant des

réactions émotionnelles types et des comportements chroniques. Certaines expériences affectives très anciennes sont ainsi devenues des prototypes d'impressions-comportements modifiant la perception du réel actuel, perturbant plus ou moins gravement l'adaptation et imposant leurs *leitmotive* à toute la vie affective.

On appelle « complexe » l'organisation d'un ensemble d'impressions et d'automatismes réactionnels autour des traces d'expériences archaïques, cette organisation tendant à régir la vie affective. Le complexe ne peut que s'alimenter lui-même et se renforcer (s'il n'est pas traité par la psychothérapie), car il crée des situations qui le confirment.

rapports du développement de l'affectivité avec les autres développements et les autres aspects de la personnalité

Selon Piaget, l'affectivité ne crée pas de structures, les sentiments ne s'organisent pas d'eux-mêmes. La vie affective ne s'organise qu'en s'intellectualisant; c'est le développement de l'intelligence, à chacun de ses stades, qui détermine les formes successives de l'affectivité; celle-ci, « énergétique de la conduite », fournit l'élan moteur, mais le modelage effectif des conduites viendrait des fonctions cognitives (perception, intelligence, jugement). Selon cette conception, il y aurait donc un parallélisme étroit entre le développement affectif et le développement de la connaissance, pour la bonne raison que celui-ci façonne (met en forme), à chaque stade, celui-là. Par exemple, les tendances instinctives et les émotions primitives ne donnent naissance aux affects « agréables-désagréables » que lorsque la différenciation perceptive est devenue possible au stade sensori-moteur. De même,

c'est la décentration, créatrice des opérations intellectuelles concrètes, qui, ouvrant l'égocentrisme enfantin, crée du même coup les moules des sentiments sociaux; c'est enfin au stade des opérations intellectuelles formelles (aperception des principes de la logique et des règles) que peuvent se développer les sentiments socio-moraux et s'organiser la vie affective personnelle. La théorie de Piaget accorde une grande place à l'influence de la constitution progressive de l'*objet* et de la *norme* (progrès de la connaissance du réel) sur les voies et les formes d'expression de l'affectivité. Fondée sur l'analyse du développement du jugement, cette théorie explique bien la formation des sentiments moraux, tributaires de la connaissance des normes, mais le vécu quotidien lui échappe, de même que l'explication des « ratés » du cheminement normal. La relation est vécue avant d'être pensée, les valeurs affectives existent avant les objets, les modalités émotionnelles de la perception-réaction sont chronologiquement antérieures à l'activité intellectuelle. D'autres psychologues de l'enfance ont soutenu de manière convaincante que le mode d'existence de l'enfant avant 6 ans était entièrement affectif et que, à la fin de cette période, les principales formes de l'affectivité du futur adulte étaient stabilisées. À certains égards, et malgré la contradiction des termes, on peut dire qu'il y a une « connaissance affective » capable de favoriser, mais aussi d'entraver la connaissance intellectuelle. Le développement normal de l'intelligence (objectivation du monde, puis perception des rapports des objets entre eux) ne se fait que si la relation affective antérieure est normale, car celle-ci constitue le socle (sécurité, réalité du réel, intérêt pour le monde extérieur, possibilité affective de la décentration) sur lequel se construit la connaissance rationnelle. On a constaté que des blocages affectifs, des obsessions, des régressions, des états dépressifs, chez les jeunes enfants (aussi bien que chez les adultes),

provoquaient une inhibition intellectuelle; ainsi les « faux débiles » sont les enfants chez qui le retard intellectuel est uniquement dû à des perturbations affectives.

Il convient de dire enfin un mot des rapports entre l'affectivité et la personnalité. D'un point de vue descriptif, les structures de l'affectivité ont été rapportées tantôt au caractère, tantôt aux attitudes latentes du sujet, tantôt à sa « personnalité profonde », mais on ne saurait négliger, dans l'appréciation globale de la personnalité, le degré de liberté du *je* par rapport aux emprises affectives, sa capacité de contrôle et d'adaptation réaliste, son intelligence et sa créativité. Le degré d'intégration des déterminants affectifs de la conduite aux intentions transcendantes du *je* permet d'évaluer la normalité ou l'anormalité du sujet; plus simplement, elle s'évalue par le degré de conscience authentique de soi. Car la conscience et le *je* sont souvent dupes de l'affectivité. D'une part parce qu'elle intervient au niveau même de la perception, comme donatrice de sens subjectif, d'autre part parce que les déterminants affectifs mettent facilement à leur service l'intelligence et les masques sociaux, et apparaissent comme idéologie, logique, morale, conceptions philosophiques, vocation même par le jeu des mécanismes de rationalisation secondaire, de sublimation, de défense sociale du *moi*. C'est pourquoi la liberté du *je* passe par la connaissance authentique de soi.

le dessin chez l'enfant

Le dessin est une activité spontanée, privilégiée de l'enfant, qui aime projeter sur la feuille de papier toute une fantasmagorie en noir et en couleur. Les observateurs, depuis la fin du siècle dernier, étudient dessins

et peintures en tant qu'expressions privilégiées de la vie enfantine.

le dessin en tant qu'expression du développement de l'intelligence

L'organisation du dessin et des données perceptives est fonction des stades du développement intellectuel, comme l'ont montré G. H. Luquet, F. Goodenough (1926), H. Fay, A. Rey (1947) et plus récemment J. Piaget, H. Wallon, L. Bender, R. Zazzo.

Les premières manifestations graphiques se situent à 12 mois : taches puis traits, gribouillages conditionnés par les progrès moteurs de l'enfant. Après une période de « réalisme manqué » (Luquet) ou d'« incapacité synthétique » contemporaine de la troisième année, les caractéristiques cliniques du dessin apparaissent vers 3 ou 4 ans sous forme d'un « réalisme intellectuel ». L'enfant dessine ce qu'il sait de l'objet et non ce qu'il en voit, selon un modèle interne qu'il projette sur la feuille de papier; les objets sont ainsi figurés transparents; les verticales sont rabattues latéralement; la perspective est méconnue; les plans ne sont pas coordonnés; les objets ont la taille de leur intérêt qualitatif aux yeux de l'enfant; on remarque en outre la juxtaposition sur une même feuille de détails narratifs, l'usage de couleurs variées, riches, sans corrélation avec la réalité. À cette période, deux directions vont s'offrir à l'enfant qui peuvent valoriser soit le dynamisme, le mouvement des objets figurés, soit leur représentation statique; ces deux styles ne sont pas sans rapprochement, comme nous le verrons bientôt, avec le style même de la personnalité.

Vers 8 ans, parfois avant, apparaît le « réalisme visuel », c'est-à-dire une recherche de conformité à l'apparence nettement influencée par la scolarisation et l'apprentissage technique. Petit à petit, l'écriture et le langage parlé prennent le pas sur le dessin et son

originalité s'efface au profit des acquisitions scolaires chez la plupart des enfants.

La constance de la succession de ces stades a permis d'évaluer le développement de l'intelligence (âge mental) sur le nombre de détails figurés dans un dessin. Malgré la corrélation statistique avec la cotation de l'intelligence verbale, au niveau individuel l'interprétation d'un échec doit tenir compte en fait de la personnalité de l'enfant tout entière.

le dessin en tant que projection de l'état corporel subjectif

« Quand l'enfant dessine un personnage, c'est lui-même qu'il dessine tel qu'il se sent » (J. Favez-Boutonier). L'image du corps, dont les composantes sont sensorielles (inscrites dans l'unité structurale du *schéma corporel*), affectives, socioculturelles, est figurée selon les deux dimensions de la feuille de papier avec son histoire psychosomatique et son insertion actuelle dans l'environnement. Les représentations graphiques du corps sont historiquement assez postérieures à sa symbolisation imaginaire. Elles ne surviennent que vers 3 ou 4 ans, après l'acquisition de l'autonomie végétative et motrice par rapport à la mère : simple rond d'abord, l'image s'entoure des membres, et, en son intérieur, se creusent les orifices réalisant le « bonhomme-têtard ». Vers 4 ans, un second rond en fait un bonhomme de face, qui ne se latéralisera qu'à 5 ou 6 ans, pouvant alors se mouvoir et tenir des objets; vers 8 ans, l'enfant peut dessiner le bonhomme de profil. Le moteur de cette évolution est le geste qui construit l'espace autour du corps propre de l'enfant. Le schéma corporel contribue à élaborer l'image du corps, dont l'expression picturale actualise l'histoire libidinale du sujet. F. Dolto décrit la double image ressentie : image de base liée au *moi* dans sa spatialisation narcissique et image de fonctionne-

ment représentant les zones érogènes, c'est-à-dire relationnelles; chaque moment de l'histoire libidinale archaïque dans la diade mère-enfant, puis de l'histoire relationnelle, s'inscrit dans le dessin. Ultérieurement, l'évolution de la relation d'objet et des identifications précoces diversifie les représentations des personnages.

le dessin comme expression du développement affectif

Mieux que dans tout entretien verbal (ou parallèlement à lui), l'enfant exprime dans le dessin ce qu'il ressent et ce qu'il a ressenti dans son histoire.

• Le dessin peut ainsi être l'objet d'une étude clinique comme voie privilégiée de l'inconscient, *expression du fantasme* au même titre que le rêve, les rêveries diurnes, les symptômes pathologiques, les associations libres. Les thèmes proprement inconscients se révèlent par des rapprochements insolites, des répétitions injustifiées, des anomalies stéréotypées, des libertés à l'égard du principe de non-contradiction. L'analyse du symbolisme du dessin constitue un vaste chapitre de réflexion; symbolisme universel de l'eau et du feu, de la lumière, de la nuit, de la maison, de l'arbre; choix de l'animal comme support des projections enfantines se substituant aux personnages.

De la symbolique psychanalytique. on donnera quelques exemples simples : signification phallique des tableaux guerriers, des anomalies des membres (leur aspect, leur taille, leur suppression); signification phallique de l'automobile, des avions, des trains; le dédale des chemins de l'enfant instable, la voie sans issue du manque; la décoration intérieure de la maison chez la fillette qui la détaille comme son propre corps; la mère phallique, redoutable, énorme à côté d'un père en retrait, effacé, petit, retrouvée dans certains « dessins de la famille »; l'omission de la bouche chez

l'enfant anorexique; l'ajout d'une canne à la représentation d'un père faible. Plus que le rappel de ces significations, que l'on pourrait multiplier à plaisir, l'intérêt est centré sur l'expression symbolique des conflits de chaque enfant dans son histoire entre le père et la mère, dans sa fratrie, dans son entourage. On retrouve ici les règles de condensation et de déplacement propres au processus du rêve; en fait, plus que du rêve lui-même, le dessin est proche du récit que le rêveur en fait, et l'interprétation tient compte de la dynamique même de l'opposition entre d'une part le fantasme inconscient et la fantasmatisation secondaire, d'autre part les remaniements visant à rendre le dessin cohérent et logique, remaniements proches des mécanismes de défense du *moi,* visant à n'actualiser devant l'autre que l'acceptable.

Cette description amène à appliquer au dessin certains schémas plus vastes de Melanie Klein sur le jeu enfantin, « dont le but serait de transformer l'angoisse de l'enfant normal en plaisir ». Selon les deux dimensions du papier se fait ainsi la représentation de la lutte des bons et des mauvais objets internalisés, constamment projetés; il faut insister sur cette fonction même du dessin en tant qu'abréaction des conflits, saisie active d'une situation subie passivement, extériorisation d'un vécu angoissé. Exemple clinique : l'enfant malade physiquement pratique volontiers le « jeu du médecin » et se dessine souvent en médecin orné de ses appendices thérapeutiques. Il utilise ainsi l'identification à l'agresseur comme mécanisme de défense du *moi.* Ailleurs, ce sont les situations traumatisantes qui sont figurées à répétition (accident, sanctions), montrant le rôle de protection du *moi* que joue le dessin contre l'anxiété provoquée par certaines tensions pulsionnelles. Ces répétitions ne vont pas sans laisser paraître un certain plaisir de figuration; à ce titre, le dessin nous apparaît nécessaire à l'hygiène mentale de l'enfant.

Le fait de dessiner est une arme défensive dans l'évolution de ses conflits; à l'inverse, une inhibition du dessin est un signe pathologique intéressant avant que survienne, à l'âge scolaire, le désinvestissement progressif de cette activité spontanée.

• Expression privilégiée du fantasme, le dessin s'adresse à l'autre. Il est communication entre enfants, entre l'enfant et l'adulte, entre l'enfant et le-thérapeute; il est montré; il appelle réponse et dialogue; il est échange; le dessin est structuré en tant que discours *hic et nunc;* l'espace y remplace le temps (caractéristiques du trait, insertion du dessin dans la feuille de papier, sa place, son organisation, son déroulement temporel), la couleur remplace le ton de la parole (agressivité du rouge, tristesse des teintes sombres, angoisse du noir, etc.).

Le dessin est récit d'une histoire, et ses éléments doivent être interprétés les uns par rapport aux autres le long du mouvement temporel de l'enfant dessinant; le déroulement de cette situation est un récit animé dont le dessin lui-même est le souvenir. L'œuvre est ainsi faite avec, devant et pour quelqu'un. Dans la situation psychothérapique, le dialogue se fait volontiers autour du dessin, qui s'inscrit dans l'évolution relationnelle, c'est-à-dire dans la dynamique du transfert; il pourra être compris, interprété par rapport à la fantasmatisation figurée de l'enfant au sein même de cette situation privilégiée.

Discours spontané dans lequel sont représentés le vécu et l'objet du désir, le dessin de l'enfant constitue le matériel fondamental de la psychothérapie; l'enfant y revit ses conflits et se prête au dialogue avec le psychanalyste; l'interprétation révèle l'inconscient et place au niveau des mots le figuré du dessin, facilitant la souplesse fondamentale pour le devenir de l'enfant, de ses expressions représentatives et linguistiques.

8. L'acquisition du langage

par Tran Thong

Le langage n'apparaît chez l'enfant qu'au cours de la deuxième année, avec la maturation des structures nerveuses indispensables à la fonction symbolique dont il relève, et qu'Henri Wallon définit comme « le pouvoir de trouver à un objet sa représentation et à sa représentation un signe » (1942). Il procède donc de la même source que la pensée.

fonction symbolique et langage

L'aptitude symbolique consiste à dédoubler l'expérience vécue, concrète et actuelle, et à lui substituer un équivalent d'images, de représentations, de mots, superposant ainsi au monde de perceptions un monde de symboles qui permettent l'évocation et toutes les opérations mentales. « C'est à ce pouvoir de substitution que la fonction symbolique se ramène [...]. Elle est ce qui établit une liaison entre un geste quelconque à titre de signifiant et un objet, un acte ou une situation à titre de signifié. Elle n'est d'ailleurs pas addition, mais dédoublement. » (Wallon, 1942.)

Représentation et langage sont spécifiques à l'homme et le différencient de l'animal. Au cours de l'évolution des espèces, ils sont l'effet d'une réorganisation du système nerveux : développement considérable des zones corticales d'association inter- et

multi-sensorielle et du lobe frontal, ou plutôt préfrontal, qui devient une sorte de « super-cerveau » où se projettent toutes les fonctions non seulement sensorielles et motrices, mais aussi affectives et végétatives, permettant ainsi un dédoublement fonctionnel généralisé. C'est cette structure dédoublée qui rend possible l'apparition de la fonction symbolique, origine de l'intelligence discursive qui utilise des substituts de toutes sortes, par opposition à l'intelligence animale dont les instruments sont purement sensori-moteurs.

On a tenté de déterminer les causes de cette évolution. Des hypothèses ont été émises sur les rôles que pourraient y jouer la vie sociale, le travail collectif, la fabrication et la transmission des outils et des techniques, etc. En tout cas, l'aptitude symbolique n'est acquise que si elle trouve dans le cerveau des individus une structure nerveuse appropriée. L'ambiance sociale entoure l'enfant dès sa naissance, mais celui-ci ne commence à parler qu'au cours de la deuxième année, lorsque la structure nerveuse arrive à maturation. Cependant, il ne parlera pas à cet âge si, pour une raison ou pour une autre, il est privé de présence humaine. Le cas des enfants sauvages, des enfants abandonnés à la solitude est bien connu. D'autre part, les enfants de n'importe quelle origine linguistique parleront la langue dans laquelle ils sont élevés. La maturation constitue des possibilités que l'environnement doit actualiser. L'aptitude symbolique n'est pas l'aptitude à telle ou telle langue bien déterminée, mais un pouvoir général de substitution, de saisie du rapport signifiant-signifié.

Quoiqu'elle marque une discontinuité fondamentale dans la phylogenèse comme dans l'ontogenèse, la fonction symbolique a des préludes dans le comportement des animaux et du jeune enfant, qui réagissent à des signaux et à des indices qui sont des substituts précurseurs des symboles et des signes. Ainsi, le chien réagit au miaulement du chat lorsque ce dernier n'est

pas encore en vue, ou le lion continue à poursuivre sa proie qui a disparu en se guidant sur son odeur, ses empreintes, etc. De même, le jeune enfant se calme et esquisse le mouvement de succion lorsqu'il est mis dans la position de tétée ou lorsqu'il entend la voix de sa mère. Signal et indice consistent en une circonstance qui annonce la situation, en une trace qui renvoie à l'objet total. Ils n'en sont pas distingués par le sujet, et leur valeur de substitut réside dans cette fusion.

Les auteurs qui se sont occupés de ce problème sont unanimes à considérer que le signal et l'indice n'impliquent pas la représentation ou le dédoublement entre l'objet, la situation et ce qui se substitue à eux pour les représenter. Avec le symbole et le signe, par contre, le dédoublement est consommé. Dans la symbolisation, un objet quelconque est substitué à un autre, ce qui implique leur dédoublement respectif. Lorsqu'un enfant fait manger sa poupée en lui mettant à la bouche une coquille, la coquille n'est pas prise dans sa réalité matérielle; elle est un symbole qui représente et évoque l'image du lait absent. Symbolisant et symbolisé sont ici dissociés. Les symboles sont concrets et peuvent avoir des relations de convenance ou d'analogie avec leurs signifiés. Les signes du langage oral ou écrit sont des symboles abstraits et conventionnels, dont la réalité matérielle, suite sonore ou tracé graphique, s'efface au profit de la réalité symbolique. Ils sont ainsi de purs instruments de signification. Les symboles mathématiques et scientifiques, eux, appartiennent plutôt au système des signes.

Dans la série qui mène du signal et de l'indice au symbole et au signe prend place un chaînon intermédiaire, qui est le simulacre. Celui-ci est un acte fictif qui reproduit un acte réel. Il n'est pas de la représentation, mais l'intention y est représentative.

 Lorsque l'enfant, au début de sa deuxième année, fait

semblant de dormir, le dédoublement de l'acte s'ébauche et annonce la symbolisation.

les premiers stades du langage chez l'enfant

Si les structures nerveuses conditionnant l'aptitude symbolique qui rend possible l'acquisition du langage n'arrivent à maturation que dans la deuxième année, la structure sensori-motrice dont dépend la parole s'édifie au cours de la première année dans les émissions vocales de l'enfant et constitue le stade préparatoire du langage.

Le cri et le gazouillis sont des préludes à la parole. Le cri est un spasme expiratoire résultant du resserrement sur l'air expulsé des parois des cavités de l'appareil respiratoire. Ce sont ces mêmes contractions toniques qui sont modulées pour produire le gazouillis. Mais le cri commence par être une réaction vitale provoquée par des états de malaise et de souffrance. La mère donne à ces cris une signification et cherche à en supprimer les causes. Sous l'influence de ces interventions, le cri se transforme progressivement chez l'enfant en moyen d'expression et de demande communiqué à l'entourage. En même temps se multiplient des échanges de mimiques et de sourires. La parole dont la mère entoure l'enfant dès sa naissance devient vite des signaux : l'enfant se calme en l'entendant. Sa compréhension se développe : à 5 mois il distingue déjà une attitude bienveillante d'une attitude fâchée, une intonation grondeuse d'une intonation câline. L'expression et la communication affectives précèdent donc de loin l'apparition de la fonction symbolique et du langage.

Le gazouillis (qui se développe au cours de la première année) n'est pas étranger à l'influence affective. Il se produit dans les moments de bien-être et de contentement. Mais il est essentiellement un

exercice de l'appareil phonatoire suivant le mécanisme de la réaction circulaire : les émissions sonores de l'enfant frappent ses oreilles, et les impressions auditives qui en résultent déclenchent leur répétition en chaîne. Il s'agit de l'établissement d'une liaison entre la série vocale et la série auditive. Leur ajustement progressif et de plus en plus précis est obtenu par des exercices où l'enfant module ses vocalisations pour en discriminer les variations auditives. Le résultat en est la constitution d'un riche répertoire phonétique où le langage va puiser pour s'édifier. De nombreux auteurs, notamment M. M. Lewis (*Infant Speech*, 1936) et Antoine Grégoire (*l'Apprentissage du langage*, 1937), ont tenté d'enregistrer les vocalisations de l'enfant pour en analyser les sons. Ceux-ci apparaissent plus variés et plus riches que ceux du langage parlé autour de l'enfant, et leur utilisation par l'enfant au moment de l'apprentissage du langage n'est pas directe, mais implique un travail de sélection et de réorganisation des sons. Les gazouillis de l'enfant sont indépendants de l'entourage : l'enfant gazouille souvent quand il est seul, et l'enfant sourd gazouille comme l'enfant entendant. Cela n'empêche pas que les réponses de l'entourage stimulent l'enfant et surtout amorcent le rapport parleur-écouteur, dont les débuts se manifestent vers la fin de la première année par des écholalies qui annoncent l'imitation du langage.

Le langage débute lorsque l'enfant devient capable de saisir le rapport signifiant-signifié. Et l'enfant saisit le sens de beaucoup de mots émis par son entourage bien avant de pouvoir en articuler aucun. Cette période de compréhension qui précède la production du langage montre d'une part la priorité de la fonction symbolique sur son expression verbale et d'autre part le mécanisme fondamental d'acquisition du langage chez l'enfant, celui de l'imitation différée, ou imitation avec un temps d'incubation. De l'écoute d'un mot, il

résulte d'abord pour l'enfant une image ou une représentation de l'objet signifié, et il doit, pour exprimer cette représentation, en se guidant sur les impressions auditives reçues, chercher dans son répertoire phonétique des sons à organiser. Il y réussit plus ou moins bien et rapidement en fonction de ses possibilités articulatoires. C'est ce travail d'élaboration cérébrale ou mentale qui occupe le temps d'incubation entre le moment où le mot est entendu et celui où il est reproduit.

Les premiers mots de l'enfant sont des mots-phrases. *Papa* est dit quand l'enfant voit son père, quand il désire le voir, être pris dans ses bras, mais aussi en présence de n'importe quel objet qui lui appartient. Le mot est un condensé de l'objet, de la situation et des actions ou des désirs qui y répondent. « Le pas que doit alors franchir l'enfant, écrit Wallon, a quelque chose d'essentiel. Sa parole devra nécessairement se détailler dans le temps alors que la chose à exprimer répond à un trait momentané de sa conscience. La distribution dans le temps de ce qui se présente d'abord comme simple intuition momentanée de la conscience est sans doute l'opération la plus critique du langage et de la pensée discursive. » (*De l'acte à la pensée,* 1942.) Cette capacité est abolie chez l'aphasique, qui ne sait plus mettre en ordre des mots pour former des phrases, des sons pour former des mots, ce qui le rend incapable soit d'aller des sons au sens, soit du sens à l'articulation.

Chez l'enfant, ce pas est franchi entre 2 ans et 2 ans et demi avec ses phrases de deux mots, simplement juxtaposés pour commencer. Mais les progrès deviennent ensuite extrêmement rapides aussi bien dans l'allongement des phrases que dans leur grammaticalisation. Celles-ci ne comportent d'abord que des substantifs et des verbes, puis s'ajoutent des adjectifs, des adverbes et finalement l'ensemble des mots de liaison. Au cours de la troisième année, le singulier, le

pluriel et les temps du verbe sont utilisés, ainsi que la négation, et, vers 4 ans, la phrase de l'enfant ressemble pour l'essentiel à celle de l'adulte.

langage et pensée

Langage et pensée sont des différenciations de la fonction symbolique devant aboutir à une intégration ou l'un devient l'expression de l'autre. Mais, dès leur apparition, ils constituent des fonctions distinctes, ayant une nature propre et des conditions spécifiques de développement. Avant de pouvoir être intégrés, il faut qu'ils existent pour eux-mêmes. Aussi, si solidaires qu'ils soient, les rapports entre le langage et la pensée ne peuvent que varier selon les différentes étapes de développement.

Entre la deuxième et la quatrième année, c'est l'étape de leur constitution respective qui se réalise sous la dépendance directe de la maturation de la fonction symbolique. Celle-ci paraît avoir comme essence la capacité de mettre en ordre et en relation les éléments dédoublés et dissociés de l'expérience sensori-motrice, et comme condition la formation d'un espace mental superposé à l'espace réel. Le langage et la pensée du jeune enfant manifestent directement ces possibilités fonctionnelles. Ses dénominations et ses questions « ça », « que c'est » reflètent les opérations de substitution de sa pensée. La question « où » traduit l'évocation et marque la constitution de l'espace mental (fin de la deuxième année). Au cours de la troisième année, les questions de l'enfant « comment », « pourquoi », « quand » constituent les ébauches des opérations de mise en relation, ses énumérations traduisent un effort d'analyse, de même que des analogies qu'il devient capable d'établir manifestent les débuts de la comparaison.

Après leur constitution, le langage et la pensée se développent d'une façon plus ou moins autonome, dans

des conditions assez différentes. La pensée de l'enfant se trouve aux prises avec le monde de ses expériences variées, complexes et changeantes. Son langage se trouve par contre devant un système de signes bien structurés, porteur d'un savoir déjà élaboré et des connaissances bien mises en relation. Mais l'enfant n'est pas encore capable de l'utiliser comme tel, et c'est là une source de conflits et de contradictions entre son langage et sa pensée. En tout cas, il n'a aucune conscience de leurs fonctions spécifiques. Langage et pensée font partie de ses capacités, et il pense, il parle comme il court, il manipule en fonction de ses besoins pratiques, affectifs et ludiques. Ainsi, dans ses rapports avec l'entourage, son langage est impératif et optatif; il est l'expression de ses désirs et de ses impatiences. Dans son activité pratique, l'enfant ponctue ses gestes de paroles. C'est le langage d'accompagnement, qui devient peu à peu le langage-consigne — avec lequel il annonce et ordonne les péripéties de son action —, avant de devenir plus tard le langage intérieur. L'enfant peut aussi jouer avec son langage dans les comptines, où, à travers la recherche des effets articulatoires et sonores, il arrive à en maîtriser les aspects moteurs et rythmiques. Il joue aussi avec sa pensée dans ses fictions, où se mêle souvent d'ailleurs le langage. Ces usages multiples contribuent au développement du langage et de la pensée, mais les enchaînent aussi à l'action et à l'affectivité.

C'est vers 6 ans que l'enfant commence à prendre conscience de son langage et de sa pensée. La maturation semble amener une prépondérance de l'activité préfrontale sur celle des centres sous-jacents, ce qui permet à l'enfant de multiplier les perspectives et les plans de son activité : au plan pratique de l'action et de l'affectivité s'ajoute notamment un plan de connaissance. Le développement de l'enfant s'accélère alors. Piaget, dans son œuvre monumentale, a

montré d'une façon détaillée la constitution progressive des opérations fondamentales de la pensée. Wallon, dans ses études sur *les Origines de la pensée chez l'enfant* (1945), a montré les efforts de l'enfant pour dissocier son langage et sa pensée des adhérences subjectives, pour analyser les objets, les situations, et les représenter distinctement ainsi que pour analyser les mots, préciser leurs sens et les approprier aux choses et à la pensée. Sans doute les exercices scolaires contribuent-ils beaucoup à ce développement. L'apprentissage de la lecture et de l'écriture aide l'enfant à prendre conscience de la fonction du langage. De même, les exercices de vocabulaire et de grammaire permettent à l'enfant d'analyser et de reconnaître sa structure sémantique et syntaxique.

Vers 10 ou 11 ans, le langage et la pensée sont bien différenciés dans leur fonction et s'intègrent chez l'enfant dans une structure nouvelle où le langage est l'expression de la pensée, l'instrument et le matériel de ses opérations.

langage et personnalité

L'animal agit directement sur l'environnement par des moyens sensori-moteurs. L'homme y ajoute des moyens symboliques. Son action devient médiatisée par la connaissance, dont le langage est l'instrument privilégié d'objectivation et de conservation, d'où naissent la culture et l'histoire.

L'enfant se développe ainsi sous l'influence d'un double héritage : l'aptitude symbolique, que lui transmet l'espèce et qui est inscrite dans la structure de son cerveau, lui permet le langage, qui lui ouvre l'accès à la culture. Par le langage, sa personnalité tout entière est transformée. Dès l'âge de 3 ans, le *je*, le *mien*, qu'il apprend à utiliser et qu'il oppose au *tu*, au *tien*, lui permettent de se distinguer d'autrui, de passer d'une perspective à une autre, de s'individualiser et de prendre conscience de lui-même. Chez l'adulte,

la conscience de soi, du monde, de la société, de l'histoire... s'opère essentiellement par la médiation du langage.

Le langage est ainsi l'expression non seulement de la pensée, mais de toute la personnalité. Il devient un moyen d'action non directe sur les choses, mais médiatisée par autrui. Des professions comme celles d'avocat, de politicien, d'enseignant, etc., ne visent rien d'autre qu'à s'exprimer soi-même dans le dessein de modifier autrui pour l'amener finalement à des actions voulues. C'est un mode d'action que le tout jeune enfant utilise déjà en recourant à ses expressions émotionnelles (cris, pleurs, mimiques, etc.), mais qui trouve dans le langage un instrument infiniment plus riche, plus souple et plus efficace, mais pouvant aussi être pernicieux et néfaste : la parole sauve ou tue, éduque ou corrompt...

Finalement, le langage, pour l'individu, est à la fois un système de signes et un pouvoir de l'utiliser. Il est une activité psychique totale.

psychopédagogie de la lecture

L'acte de lire consiste à associer des significations à des formes graphiques, ou signes, qui sont le code d'un langage, quel que soit le langage. La lecture suppose donc une « écriture » ou, plus généralement, un ensemble de signes conventionnels repérables, un code, et, plus fondamentalement encore, un langage. La lecture « tient » aux opérations de communication et au langage, dont elle est un mode particulier et un moyen. Pour qui ne parle pas une langue (au sens de « comprendre »), il n'y a pas de lecture possible.

l'apprentissage de la lecture

La lecture met en jeu :
1° l'intelligence (les concepts sont représentés par des mots, et la suite des mots traduit des pensées) — on dit d'ailleurs aujourd'hui au sens figuré « lecture » pour signifier « compréhension » : ainsi dans la phrase *Lacan propose une nouvelle lecture de Freud;*
2° certains mécanismes localisés du cerveau (dans la zone occipitale), puisque des lésions de cette zone correspondent à la *cécité verbale* (incapacité de lire parce que les formes verbales ont perdu leur sens);
3° une perception de formes significatives conventionnelles, codifiées et orientées dans l'espace, qui constituent les lettres; cette perception est normalement *visuelle* (elle est tactile dans la lecture de l'alphabet Braille).

Des expériences déjà anciennes ont montré que, dans la lecture, les mouvements de l'œil sont discontinus. L'œil parcourt la ligne des signes en accomplissant des arrêts séparés par des sauts. Les pauses sont irrégulières, variant selon la difficulté de déchiffrage ou d'intellection, suivant le but de la lecture (loisir ou travail par exemple), selon les individus. Les expériences récentes à l'aide d'un tachistoscope (appareil permettant de projeter sur un écran des phrases pendant un temps insuffisant pour voir tous les mots ou, *a fortiori,* toutes les lettres) ont montré que nous « lisons » à partir de la seule perception de certains éléments de la phrase ou de la « forme » globale, ou physionomie du mot, tout le reste étant reconstitué par l'activité intellectuelle, travaillant et prospectant à partir des automatismes acquis.

Il n'y a pratiquement que deux méthodes d'apprentissage de la lecture : la méthode analytico-synthétique ou phonématique et la méthode globale.

• La *méthode phonématique* consiste à apprendre les lettres et à les associer en phonèmes parlés (B-A-BA),

puis à associer les phonèmes en mots et les mots en phrases.

• La *méthode globale* a surtout été lancée par Ovide Decroly vers 1925 et s'appuya sur les travaux d'Édouard Claparède (qui créa le mot *syncrétisme* pour définir la perception de l'enfant), puis de Jean Piaget. Elle consiste à apprendre d'abord des mots complets ou des petites phrases et à n'aller vers la décomposition analytique que postérieurement, méthodiquement et lentement.

La méthode phonématique est justifiée par l'habitude scolaire d'apprendre *en même temps* à lire et à écrire (tout en prononçant à voix haute). Ce système exige une capacité d'analyse que l'enfant n'atteint pas normalement avant 7 ans ainsi qu'une très bonne organisation de l'espace vécu. Il a un inconvénient rarement souligné : il ralentit pour toujours la lecture (l'habitude scolaire de lire à haute voix, d'entendre ce qu'on lit et de penser à l'écriture-orthographe fait que les adultes accompagnent la lecture de parole intérieure et d'esquisses articulatoires). Les exercices de *lecture rapide* consistent à se défaire de ces associations et, en espaçant les pauses de l'œil dans ses bondissements le long des lignes, à lire seulement par les yeux (lecture absolument « silencieuse » et intellectualisée).

La lecture globale est plus conforme à l'intelligence des enfants avant 7 ans, aux lois de la perception visuelle en général, mais ne facilite pas l'apprentissage de l'orthographe et de la grammaire.

les troubles de l'apprentissage de la lecture. La dyslexie

En 1917, J. Hinshelwood proposa le terme de *dyslexie* pour désigner la difficulté — et, dans certains cas, l'impossibilité — d'apprendre à lire chez des enfants qui, par ailleurs, apparemment, n'ont *aucun* déficit

sensoriel (surdité, amblyopie), aucun déficit intellectuel, aucun trouble du langage et de l'articulation, aucun trouble moteur proprement dit (capacité normale de mouvement) et aucun trouble psychique. Bien entendu, des troubles de tel ou tel genre peuvent coexister, mais la dyslexie apparaît comme une sorte de maladie spécifique et isolée de l'apprentissage de la lecture. Elle entraîne généralement une *dysorthographie* et diverses inhibitions d'ordre intellectuel ou affectif (par exemple phobie de la lecture, phobie de l'école, sentiment d'infériorité ou de culpabilité).

S. T. Orton, en 1937, remarqua l'association de la dyslexie avec la gaucherie contrariée et supposa des perturbations de la dominance cérébrale.

Dans certains cas, l'enfant réussit à *compenser* la maladie par son intelligence, sa persévérance et par divers « trucs » qu'il invente pour se repérer dans les textes écrits. Certains autres cas plus légers se signalent seulement par l'impossibilité de mémoriser les leçons *lues* (ou supposées lues et comprises) et par le manque d'intérêt évident pour la lecture.

Tous les auteurs sont d'accord pour dire que la dyslexie est la révélation, à l'âge scolaire et à l'occasion de l'apprentissage de la lecture, d'une perturbation plus profonde : la perturbation de l'organisation de l'espace et du temps au niveau vécu. La lecture, ainsi que l'écriture, suppose en effet acquise (outre le langage parlé) l'organisation de l'espace-temps (ou « structuration spatio-temporelle »), c'est-à-dire la familiarité et l'aisance dans le maniement de l'espace orienté (haut-bas, devant-derrière, à gauche-à droite, dessus-dessous), du temps orienté (avant-après, hier-aujourd'hui-demain, présent-passé-avenir) et des rythmes. Les lettres ont une forme et une orientation dans l'espace; elles se suivent pour former des syllabes ou des mots; ces mots ont une « physionomie » orientée; la phrase a une modulation, etc. L'incapacité de l'enfant à structurer l'espace-temps le rend inca-

pable, au moment voulu, d'apprendre à lire. Or, la structuration spatio-temporelle s'effectue lentement à partir de la naissance, en relation avec de nombreux processus :

1° les équilibres et les rythmes de la marche verticale;
2° la coordination yeux-mains;
3° la dominance latérale, ou *latéralisation* (reconnaissance de la gauche et de la droite, fixation d'automatismes latéralisés sans « croisement », tel celui qui est droitier de l'oreille, gaucher de l'œil, droitier de la main, etc.);
4° l'organisation du schéma corporel, ou image du corps (sensation d'appartenance à soi des diverses parties du corps, connaissance inconsciente de la posture du corps, des attitudes), et la maîtrise des mouvements;
5° la perception des rapports spatiaux et temporels entre soi et autrui, c'est-à-dire la capacité de *se situer* par rapport à autrui;
6° la « prise sur l'espace-temps », c'est-à-dire la possibilité d'imaginer le déroulement de l'acte projeté, de tenir compte de repères spatio-temporels pendant l'action personnelle.

Quoique l'organisation du schéma corporel ne soit terminée qu'à 11 ans, l'ensemble de ces processus est normalement à 6 ans à un point de maturation tel que l'apprentissage de la lecture est devenu possible et facile.

Mais d'autres exigences ont été soulignées par certains auteurs : la stabilité des repères *affectifs* de l'enfant dans son univers vécu; le « vouloir-communiquer » avec autrui, c'est-à-dire le désir de la *relation* interpersonnelle et l'aisance suffisante dans cette relation, fondement commun du langage comme réalité interhumaine et comme échanges réglés.

La *désorientation affective* (due à l'absence d'un parent, au double rôle de l'autre, à l'instabilité des récompenses et des punitions, à l'instabilité des

conduites parentales, au conflit des adultes de l'entourage, aux changements trop fréquents de milieu de vie, à la confusion des relations de parenté, à des chocs affectifs divers) s'exprime par la désorientation dans l'espace-temps. Par ailleurs les *inhibitions acquises dans la communication avec autrui* (manque de confiance en soi ou en eux, ressentiment, peur, impression de rejet ou d'abandon, non-écoute de l'enfant par autrui, réactions aux contraintes ou aux frustrations, etc.) perturbent *tout* le système des communications, et donc la lecture. Pour tenir compte de ces observations, on pense actuellement qu'il y a plusieurs types de dyslexie.

Le *dépistage de la dyslexie* se fait par des épreuves spéciales, ou épreuves de lecture, qui font apparaître les phénomènes suivants :

1° difficulté à différencier des lettres comme *u* et *n* ou *b, p, d, q;*

2° confusions entre consonnes sourdes et sonores;

3° inversions (*car* pour *arc, pla* pour *pal* par exemple);

4° contraction et déplacement de mots, déchiffrage pénible, incompréhension du sens par suite de l'effort de déchiffrage lettre à lettre ou mot à mot, etc.

Des examens ont lieu ensuite pour éliminer d'autres causes d'échec en lecture (débilité, déficits visuels ou auditifs, déficit de la coordination des mouvements ou de la musculature de l'œil, lésions cérébrales, etc.).

La *rééducation* des dyslexiques se fait par des méthodes diverses (S. Borel-Maisonny, A. Bourcier, C. Chassagny, A. Tomatis, etc.) et réussit d'autant plus vite qu'elle est dépistée plus tôt (six à neuf mois quand l'enfant a entre 6 et 9 ans). Cette rééducation est faite par des rééducateurs, ou orthophonistes, possédant un diplôme d'État de spécialisation dans la dyslexie.

Roger Mucchielli

psychopédagogie de l'orthographe

La graphie correcte d'un mot ne se conçoit que par référence à une norme, à une image fixée, non soumise aux caprices ou aux initiatives d'un individu. Ces normes sont constituées soit par l'usage (devenu normatif), soit par l'application de règles (dont l'ensemble constitue la grammaire et la syntaxe), le tout dans le système d'une langue.

l'apprentissage de l'orthographe

Puisque les normes sont socialement fixées dans le système de la langue, l'orthographe doit s'apprendre. Sur le plan scolaire, cet apprentissage commence traditionnellement après celui de la lecture et de l'écriture.

Périodiquement se renouvelle une protestation contre l'orthographe étymologique et en faveur de l'orthographe phonétique (protestation inaugurée en 1542 par Louis Meigret), mais rencontrant les résistances et les indécisions de l'Académie (et des habitudes). Cependant la limite est difficile à trouver entre une simplification facilitant les échanges et une destructuration rendant impraticable tout échange.

les troubles de l'apprentissage de l'orthographe. La dysorthographie

Malacie de l'apprentissage de l'orthographe, la *dysorthographie* est associée à la *dyslexie,* dont elle représente une expression ou une séquelle. Notons, cependant, qu'on peut trouver des dysorthographiques non dyslexiques soit chez des enfants qui ont rapi-

dement compensé une dyslexie non dépistée, soit chez des enfants qui présentent des troubles de l'audition et du langage parlé. La dysorthographie n'a rien à voir avec le fait que les règles de l'orthographe ou de la grammaire sont des contraintes. Le trouble, en effet, est *révélé* par l'apprentissage de l'orthographe, mais il existe dès l'apprentissage de l'écriture et dès celui de la lecture, car c'est un trouble plus profond de la structuration de l'espace-temps, du rythme, de la latéralisation et de la communication. En l'absence de tout déficit intellectuel et de tout déficit neuromoteur, l'enfant dysorthographique éprouve des difficultés, de degrés de gravité variables, à écrire les sons, à orthographier les mots et à identifier les fonctions de ces mots dans la phrase.

Les signes permettant le diagnostic sont : 1° les difficultés à reproduire des sons (*on* pour *oin*, *é* pour *aïe*, *piton* pour *bidon*, *cache* pour *cage*, *topo* pour *poteau*, *calo* pour *goulot*, etc.); 2° les difficultés à intégrer l'ordre de successions des phonèmes (ce qu'on appelle *inversions dysorthographiques*) : ainsi *clacul* pour *calcul*, *rac* pour *car*, *voche* pour *chevaux*, etc.; 3° l'omission de sons (*pomé* pour *pommier*, *asete* pour *assiette*, *pete* pour *petite*, etc.); 4° la difficulté à individualiser les lettres et les syllabes (*lenfan* pour *l'enfant*, *la beille* pour *l'abeille*); 5° les difficultés à mémoriser l'orthographe, la tendance à phonétiser plus ou moins exactement (*movais* pour *mauvais*, *fiète* pour *fillette*); 6° la difficulté à assimiler la grammaire (*et* pour *est* ou l'inverse, *on* pour *ont* ou l'inverse) et à reconnaître les fonctions logiques dans les phrases.

• *Analyse des opérations mentales et psychomotrices exigées par l'orthographie.* Pour celui qui « orthographie automatiquement » (ou avec une surveillance discrète de la conscience), il semble qu'il se passe peu de chose entre la pensée et sa traduction dans la langue correctement écrite. En fait, il y a une énorme

infrastructure dont les défauts ou les déficits entraveront l'apprentissage de l'orthographe. Il faut : 1° savoir lire; 2° savoir écrire et former les lettres; 3° identifier les lettres et la correspondance sons-lettres; 4° être capable d'orienter les lettres et les signes dans un espace moteur et représentatif lui-même orienté; 5° pouvoir s'abstraire du texte et des sons pour percevoir leurs rapports spatiaux, temporels et sémantiques; 6° avoir organisé le système de *feed-back* permanent, par lequel l'œil suit la main et la guide en se réglant sur une image mentale et un schème moteur; 7° vouloir s'exprimer par écrit, accepter la communication.

Pour réussir ces opérations mentales et psychomotrices fines, il faut donc une aisance dans l'espace-temps, une bonne analyse auditive des sons, une capacité d'abstraction et de symbolisation... que l'enfant dysorthographique n'a justement pas.

Souvent, des troubles *dysgraphiques* s'associent (déformation des lettres, télescopages, mauvaise différenciation des signes).

Quelquefois, des *troubles de la phonation* (liés à l'audition) sont associés à la dysorthographie.

Toujours sont retrouvés, à l'examen, des troubles psychologiques (troubles de l'affectivité et de la relation sociale) qui se compliquent par les effets mêmes de la maladie : perturbation de la scolarité normale, complexes (infériorité, échec, culpabilité) pouvant aller jusqu'à la phobie de toute expression de soi par écrit.

traitement de la dysorthographie

Les tentatives de forcer la guérison par la multiplication des exercices scolaires et par le surentraînement ne donnent absolument aucun résultat (tout en aggravant les complexes et les difficultés de la relation interpersonnelle).

Comme pour la *dyslexie*, la guérison de la dysorthographie est à attendre d'une rééducation portant sur : 1° la restructuration du rythme, de la psychomotricité; 2° la fixation de la latéralisation chez les ambidextres, les gauchers contrariés, les sujets mal latéralisés (sans dominance nette des segments — oreille, œil, main) ou à latéralisation floue; 3° le dépassement des problèmes relationnels et affectifs, le retour de la confiance en soi et du désir de communiquer (aspect psychothérapique de la rééducation); 4° un apprentissage de l'orthographe par des méthodes non scolaires spéciales.

La rééducation de la dysorthographie est confiée à des rééducateurs de l'audition-phonation-lecture-écriture-langage titulaires d'un diplôme d'État de spécialisation (le même que pour la rééducation du langage et de la dyslexie). **Roger Mucchielli**

9. L'adolescence

par Roger Mucchielli

En se fondant sur le sens d'un mot latin de la même famille que *adolescentia* (adolescence), le verbe *adolescere* (mûrir), l'adolescence serait un processus plutôt qu'une période de maturation, ce qui peut être entendu aussi bien sur le plan physiologique que sur le plan psychologique ou social. Maturation, c'est-à-dire marche vers une maturité (affective, intellectuelle, sociale autant que physique), processus d'acquisition des attitudes, des qualités ou des qualifications nécessaires à un individu pour tenir sa place dans la société.

Du point de vue purement chronologique, les auteurs ne sont pas d'accord. Élisabeth Hurlock situe l'adolescence de 13 à 21 ans, et J.-L. Faure entre 12-13 et 18-19 ans avec beaucoup de variantes individuelles; Florence Goodenough définit simplement l'adolescence comme « la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte ». Si l'adolescence est une période de transition ou si elle apparaît comme telle, c'est non seulement parce que les deux périodes qui la limitent et qui l'encadrent semblent plus faciles à définir (d'une part l'enfance, d'autre part l'âge adulte), mais aussi parce qu'on veut y voir une sorte d'*instance,* instance de maturité, instance d'adulte. Or, on peut, contradictoirement, présenter cette « période » comme ayant des caractéristiques propres et un « univers » spécifique.

les changements physiques de l'adolescence

L'adolescence est caractérisée par l'accélération de la croissance staturale, la maturation des proportions du corps et de la morphologie générale, le développement des caractères sexuels primaires et secondaires, qui transforment en quelques années l'enfant en adulte. La *poussée de croissance* est d'abord rapide et débute vers 10 ou 11 ans chez la fille, vers 12 ou 13 ans chez le garçon. La poussée pubertaire elle-même est liée beaucoup plus à la maturation osseuse qu'à l'âge chronologique et ne se déclenche que lorsque l'âge osseux atteint 11-12 ans. Après deux ou trois ans de croissance rapide, la croissance staturale se ralentit progressivement, pour se terminer vers 18 ou 20 ans, lorsque la soudure des cartilages diaphyso-épiphysaires est complètement achevée. La courbe de vitesse de croissance (nombre de centimètres par an) de cette période dessine un V renversé, dont la plus grande pente est ascendante et dont la forme pour chaque sexe est exactement la même quel que soit l'âge auquel cette poussée débute.

Les proportions du corps se modifient également pour donner la morphologie de l'adulte, différente selon le sexe. La croissance du segment inférieur du corps s'effectue beaucoup plus rapidement que celle du segment supérieur (d'où la morphologie « en échalas » de l'adolescent), le rapport segment inférieur sur segment supérieur devenant légèrement supérieur à 1. La croissance du tronc se poursuit un peu plus longtemps que celle des membres inférieurs, et le rapport segment inférieur sur segment supérieur devient alors égal ou légèrement inférieur à l'unité, à partir de 15 ans. Le rapport diamètre biacromial sur diamètre bicrête iliaque augmente chez le garçon (1,41 à 18 ans) du fait de l'augmentation relativement plus marquée de la distance biacromiale, tandis qu'il diminue chez la fille (1,25 à 18 ans) du fait de l'élargissement du bassin. Chez le garçon, l'augmentation du périmètre thoracique (86 cm à 18 ans, contre 78 cm chez la fille) et le développement des masses musculaires achèvent de caractériser sa morphologie générale, masculine. Le développement de la graisse sous-cutanée au niveau des hanches et des fesses chez la fille achève de donner à celle-ci sa morphologie féminine. Ces diverses modifications de proportions peuvent être suivies sur des graphiques spéciaux appelés *morphogrammes*.

L'*augmentation du poids* précède souvent l'augmentation de la stature. Il en résulte une grande fréquence de fausses obésités,

qui ne sont en fait que l'exagération d'un processus physiologique.

Le *développement pubertaire* à proprement parler débute quelques mois après la poussée de croissance. Il y a une corrélation très nette entre cette dernière et lui. En particulier, chez la fille, l'apparition de l'ossification de l'os sésamoïde du pouce permet de prévoir l'apparition des règles dans un délai très proche.

Tous ces changements physiques de l'adolescence nécessitent, pour se faire harmonieusement, des apports alimentaires riches et équilibrés. La ration calorique totale doit presque dépasser 3 000 calories par jour après 15 ans, alors que la ration moyenne de l'adulte est de l'ordre de 2 400 à 2 800 calories. À côté de ces impératifs quantitatifs, un certain nombre d'impératifs qualitatifs doivent être respectés : les protides doivent être apportés par l'alimentation à un taux double de celui qui est admis pour l'adulte, et 50 p. 100 de ces protides doivent être d'origine animale. Les besoins de calcium sont considérables à cette époque de la vie, puisqu'ils atteignent 1 g par jour. Enfin, les besoins en vitamines sont également très importants.

L'adolescence est donc déjà, sur le plan physique, une période de déséquilibre.

Philippe Crimail

l'adolescence du point de vue sociologique et économique

On a signalé avec raison (Jean Rousselet, 1961; Dino Origlia et Honoré Ouillon, 1964) que l'insertion sociale comme adulte, avec les droits, devoirs et pouvoirs qui sont ceux des adultes, se fait à notre époque et dans nos sociétés occidentales de plus en plus tard. Le temps de plus en plus long nécessaire à l'apprentissage d'un métier, la prolongation de l'exercice professionnel des adultes en place accroissent encore cet allongement de la période de transition, ce qui a des répercussions considérables sur le plan non seulement social, mais aussi psychologique d'une masse de plus en plus grande d'adolescents et d'adolescentes laissés « en instance », c'est-à-dire aussi peut-être « en

marge». De ce point de vue, on a pu soutenir que l'adolescence est née de l'époque contemporaine. On apporte pour preuves supplémentaires que c'était à 14 ans que, dans l'ancienne Rome, le jeune homme revêtait la toge virile, à 14 ans que les jeunes pages du Moyen Âge étaient armés chevaliers et au même âge également que les rois de l'Ancien Régime étaient proclamés majeurs. Sous d'autres institutions, dont beaucoup se perpétuent de nos jours au niveau tribal, la fin de l'adolescence, ou entrée dans le rôle d'adulte et accession à la majorité sociale, se conquiert et se marque par des épreuves rituelles ou des cérémonies initiatiques qui sont aussi des fêtes sociales. Ce serait dans nos sociétés que le retard de l'entrée des jeunes «dans la vie active» créerait une «crise de la jeunesse» par suite de la prolongation anormale de l'enfance, c'est-à-dire de la sujétion. Selon René Zazzo (1961), la prolongation de l'être en instance entraîne, sur le plan psychologique et psychosocial, une conscience plus aiguë de soi pouvant engendrer l'opposition et parfois le déséquilibre.

l'adolescence du point de vue psychologique et psychosocial

On a été amené à utiliser plusieurs critères pour définir l'adolescence, ces critères se complétant naturellement.

La recherche du* moi *et de la cohérence.

Erik H. Erikson, puis Maurice Debesse ont souligné cet aspect. L'adolescence est une période non pas de tension vers un but, mais d'expérimentations, d'essais et d'erreurs, de progrès et de reculs. Le comportement serait caractérisé par l'instabilité des buts, des idées, des idéaux : «adultes un jour ou sur un point, adolescents et enfants un autre jour ou sur un autre point». Les aspects différents de la personnalité

grandissent à des allures différentes. Une difficulté particulière existe, de ce fait, dans la maîtrise des discordances et des divisions, dans l'établissement de rapports stables entre le corps, les aspirations, les possibilités, les rôles, etc. Selon Debesse, « il y a une discordance temporaire entre l'être et sa fonction, ce qui attise le problème de l'unicité », de l'auto-acceptation, de la représentation de soi dans un ensemble social immense. Pour cet auteur, la discordance serait au fond de ce qu'il a appelé le premier la « crise d'originalité juvénile ». Le *moi* se cherche, ce que l'on peut concevoir aussi bien comme une recherche d'identification personnelle que comme recherche d'une *identité*. Cette recherche s'effectue dans une sorte de combat dialectique avec la société.

Solitude et besoin d'être reconnu.

Dans les débuts de l'adolescence, l'être jeune est souvent et en fait presque toujours *seul* : les parents sont lointains, absorbés par leurs tâches quotidiennes, ou incapables — parce qu'ils sont mal préparés à leur rôle ou parce qu'ils manquent de sensibilité ou d'imagination, ou encore par excès de scrupule — de se rendre compte qu'ils n'ont plus affaire à un bébé. Nous sommes là devant le phénomène liminaire qui fait la jonction entre le monde intérieur narcissique de l'adolescent pubère et son besoin de communication sociale, qu'il va chercher parmi ses pairs. Adolescents et adolescentes vivent habituellement à la maison, dépendent de leurs parents financièrement et, à d'autres égards, restent assujettis aux règles et aux exigences du monde familial; mais leur esprit est ailleurs. Ce monde, en effet, est lié pour eux à leur enfance; or, la conscience qu'ils ont « de n'être plus des enfants » les éloigne de leur environnement habituel; d'où cette solitude, qui est à la fois goûtée par narcissisme et refusée, parce qu'anxiogène. Se sentant étranges, ils se sentent étrangers, et ils

cherchent tout naturellement à se faire reconnaître dans un autre milieu que le milieu familial ou social habituel. C'est là l'origine d'un double processus : d'une part l'apparition de moments de marasme particulier, de désorientation ou de dépression, etc., et d'autre part un mouvement impétueux qui les lance à la recherche des autres « qui leur ressemblent », mouvement de participation à des groupes de même âge, par lesquels et dans lesquels ils seront reconnus pour finalement se reconnaître eux-mêmes.

D'une manière plus générale, on peut dire que les états affectifs chez les adolescents se succèdent rapidement et peuvent se trouver dissociés de toute cause apparente à ce point que les adultes en sont désorientés et sont incapables de comprendre ce qu'ils appellent des « lubies ». C'est à ce même phénomène qu'il faut rattacher la forte tendance à la mélancolie et ce que les auteurs allemands appellent la *Weltschmerz,* sorte de mal du siècle ou douleur de vivre, la tendance à étendre les conséquences de quelque échec que ce soit à tous les plans de l'activité, à donner des proportions catastrophiques à la déception ou à la frustration. Nous pouvons rattacher à cette tendance l'importance particulière que prennent les menus problèmes d'ordre physique à cet âge : l'acné, l'obésité, les anomalies de la taille, du poids ou du corps, en général, deviennent des préoccupations disproportionnées, alimentant la rumination mentale solitaire.

En transition avec le mouvement vers autrui, il conviendrait de situer ici la tendance au « journal intime ». Selon les recherches des spécialistes, plus de 25 p. 100 des adolescents et des adolescentes tiennent à cette période un journal intime. Les autres, s'ils en ont quelquefois la velléité, y renoncent pour des raisons extérieures (paresse, sentiment de ne pas savoir écrire, peur que le journal ne soit découvert, etc.). Ne pouvant dialoguer avec qui que ce soit,

l'adolescent ou l'adolescente se met à dialoguer avec lui-même, avec un autre lui-même, qui est le personnage principal de son journal, ce qui prouve une fois de plus à quel point il cherche à se connaître ou à se stabiliser. En parcourant certains de ces journaux (cf. *les Journaux intimes* de Michèle Leleu), on est frappé par la constance des questions concernant la personnalité même de leur auteur.

L'élan vers les autres adolescents est le deuxième aspect du même processus. Le mouvement vers les autres est une expression du désir de se faire connaître ou reconnaître, du désir d'approbation et de compréhension, essentiels à cette période. Ce phénomène est particulièrement aigu à l'époque contemporaine, où les moyens de communication de masse ont donné à tous les adolescents une sorte de représentation de leur immense groupe de référence, accentuant et dramatisant une sorte de « conscience de classe ». C'est ainsi que le groupe ou la bande qui jouait naguère un rôle important à cette étape du développement a pris de nos jours une dimension et un aspect particuliers par le fait que les motivations de l'adhésion sont différentes et, en un sens, sont devenues impersonnelles : on s'attache à un groupe ou on suit un mouvement parce que ce sont « des jeunes ».

La sexualité.

Le bourgeonnement et le développement de la sexualité sont rapides et suscitent des motivations normalement puissantes. Naguère, le flirt était considéré comme un phénomène typique de l'adolescence. Le flirt comportait d'abord tous les jeux de la séduction et tout l'apprentissage des sentiments amoureux à l'occasion de relations interpersonnelles avec des partenaires de sexe opposé. Se faire connaître et se faire reconnaître par l'autre, dans une relation sentimentale, et déjà érotique, était une expérience importante. Par le flirt et à travers lui, adolescent et

adolescente recherchent en quoi et comment ils peuvent plaire, jusqu'à quel point ils peuvent plaire, qu'est-ce qui plaît en eux. Soit dit au passage, on comprend pourquoi l'échec sentimental, lorsqu'il prend une importance particulière du fait de l'intensité de l'implication personnelle, atteint la personnalité même de l'adolescent ou de l'adolescente et met en question tout son être. De plus en plus, surtout par suite des transformations de la mentalité sociale générale et le développement des méthodes contraceptives, les expériences sexuelles directes remplacent le flirt, se font de plus en plus précoces, apportant en outre la satisfaction du scandale, qui comble l'esprit de révolte et d'anticonformisme. La pression des besoins sexuels est à l'origine de nombreux autres problèmes de la conscience adolescente, car ces besoins entrent en conflit avec d'autres, non moins naturels à cet âge, tels que le besoin d'idéal et même, comme le dit Gilbert Robin, celui d'une certaine pureté. Le conflit n'est pas rare en effet et, selon les interprétations psychanalytiques, attise et souvent réactualise les problèmes œdipiens : ceux-ci s'expriment en particulier, d'une part, par une rivalité grandissante à l'égard du parent du même sexe et, d'autre part, par la « culpabilisation » de la sexualité, lorsque cette période réactive des conflits très antérieurs datant de l'époque de la découverte du sexe ou (pour les garçons) la peur archaïque de castration liée à la sexualité. Le débat peut prendre des formes pathologiques, et il arrive que l'adolescent ou l'adolescente effectue, devant l'horizon adulte marqué par la sexualité, un recul proportionnel à son dégoût ou à son angoisse. La fuite du réel se fait soit dans l'imaginaire, soit dans la régression à des comportements enfantins.

Révolte contre l'environnement social et besoin de recréer les valeurs.

 Après un début marqué par le narcissisme, l'efferves-

cence de la rumination intérieure, le débat du *moi* avec lui-même, le romantisme, l'adolescence est surtout caractérisée par toutes les formes de la révolte, car on ne se pose soi-même qu'en s'opposant, on ne s'affirme qu'en niant. Les périodes antérieures d'opposition (l'âge du « contre » de la troisième année, l'âge « ingrat » de la pré-puberté) ne disposaient pas, pour aller jusqu'au bout de leur mise à l'épreuve des limites, de la puissance physique, que l'individu découvre et détient en revanche à l'adolescence. Quoiqu'elle porte nécessairement la trace de la façon dont se sont opérées (et dont ont été résolues) ces phases antérieures d'opposition, la révolte de la seconde partie de l'adolescence comporte des critiques sur tous les fronts : critiques de la famille, critiques de la société, des valeurs, de la religion, de tout ce qui est admis par la société et les adultes.

Critiques à l'égard de la famille. Devenu capable de juger, ne manquant pas de manifester cette attitude en toute occasion, l'adolescent met naturellement d'abord en jugement sa famille, et plus souvent en accusation. Cette négation est sans doute nécessaire pour qu'adolescents et adolescentes puissent parvenir à une construction personnelle des valeurs et, finalement, *s'émanciper.* Les parents perçoivent d'ailleurs parfaitement ce mouvement comme un mouvement d'émancipation, et, en règle générale, ils y résistent. Disons tout de suite que, lorsque ce mouvement échoue, c'est-à-dire lorsqu'il y a une retombée dans une dépendance favorisée par le caractère, par les circonstances ou par la structure du milieu familial, l'émancipation ultérieure devient problématique. De ce point de vue, on peut dire que l'opposition aux valeurs familiales et aux personnes dans la famille est normale, et que la *fin de l'adolescence* représente la période sensible à la réalisation de l'autonomie. Il s'agit en effet, du point de vue de l'évolution psychologique, d'une mise en question d'un certain système antérieur

de dépendance pour établir un nouveau système de relations familiales.

Révolte contre la société. Cet aspect de la révolte est en fait surdéterminé, c'est-à-dire que plusieurs motivations concourent au même résultat : généralisation de l'attitude d'accusation envers la famille et de négation des valeurs familiales, protestation et rancœur contre la prolongation d'un être-en-instance qui pérennise les relations de dépendance, mise en accusation de la société par rapport aux idéaux romantiques de la première phase de cette période, volonté de s'affirmer et dénonciation de toutes disciplines, lois et conventions. C'est le classique anticonformisme de l'adolescence. De là toute une série d'attitudes qui retentissent naturellement dans la politique.

Révolte contre l'univers. Nous sommes là devant ce que l'on appelle classiquement l'« âge philosophique », c'est-à-dire la mise en question de la signification de l'univers et de la vie elle-même. Adolescents et adolescentes s'interrogent anxieusement sur les raisons de leur être-là; ils ont le sentiment aigu de l'absurdité de l'existence et ils rationalisent, intellectualisent cette absurdité dans certaines « philosophies » où se mêlent l'angoisse de l'être en détresse et l'angoisse de l'absurde. Bien entendu, les valeurs religieuses subissent, lorsqu'elles ont été précédemment construites, le contrecoup de cette révolte. L'adolescence est une période de « sécheresse » de la foi, du refus révolté de la religion comme institution et même une mise en accusation de Dieu.

Recréation des valeurs. Aspect positif de toute cette effervescence destructrice, le besoin de recréer des valeurs aboutit, chez des personnalités riches et fécondes, à une inspiration authentique et à des réalisations de qualité, renouvelant les manières habituelles de sentir, de penser, de s'exprimer. Des œuvres d'art de génie renouvelant le genre ont ainsi été créées ou esquissées à cette période de l'existence.

« Vivre sa vie. » Il y a dans l'expression *vivre sa vie,* pour les adolescents et les adolescentes, une espérance et une volonté, une impatience et une exigence. Il y a aussi l'intuition de possibilités quasi infinies, le souci d'une indépendance à conquérir, l'espérance de ne plus avoir de compte à rendre à personne, c'est-à-dire d'avoir enfin la libre disposition de soi-même. La liberté vécue sur le thème de la libération devient une valeur et peut-être la valeur primordiale qui supplante toutes les valeurs traditionnelles, puisqu'elle les nie. Depuis les plus petits accrochages avec l'environnement familial, tels que « pouvoir entrer et sortir à n'importe quelle heure », « avoir les amis que l'on a décidé d'avoir et pas les autres », etc., jusqu'aux aspirations les plus profondes, comme « choisir sa vie comme on l'entend », « choisir le métier ou la carrière qui plaît », etc., toute la gamme des conflits possibles se joue à cette période. Tout ce qui contredit la libre expression de cette liberté, dans ses formules parfois les plus extravagantes, est vécu comme contrainte injuste et frustration illégitime. D'innombrables actes et d'innombrables engagements, l'abandon à d'innombrables tentations sont effectués à cet âge uniquement pour « se prouver à soi-même qu'on est libre ». Un certain nombre de barrières sociales sont violemment niées ou mises en accusation seulement parce qu'elles restreignent le champ illimité des possibles, et par là la liberté.

aspect psychopathologique

La dissocialité. Les attitudes de révolte, d'intolérance à la frustration, de refus des contraintes par besoin illimité de liberté favorisent naturellement le passage à la dissocialité, c'est-à-dire à la rupture de l'engagement social. La dissocialité est le refus du « contrat social de base », par lequel on accepte de jouer un rôle social, d'avoir une fonction et des responsabilités, de

participer. Suivant les péripéties de l'histoire personnelle, les données du caractère et le degré d'acuité du conflit familial et social, les voies de la dissocialité se différencient : délinquance, vagabondage, prostitution, choix ostentatoire d'une existence marginale.

La fuite du réel, de l'angoisse et de l'avenir. Elle se manifeste par différentes formes de régression plus ou moins névrotique, ou par les toxicomanies (recherche de « paradis artificiels »).

Les perversions sexuelles. Lorsque le refus de l'identification au parent du même sexe ou la présence de barrières psychologiques d'origines diverses barrent la voie de l'hétérosexualité, des formes anormales de vie sexuelle se constituent, se stabilisent et s'organisent, parmi lesquelles d'abord l'homosexualité : des formes plus anormales encore peuvent s'établir, telles que la pédophilie ou, plus simplement, l'auto-érotisme masturbatoire avec inhibition et impuissance dans l'éventuelle relation hétérosexuelle. Le refus de la virilité ou le refus de la féminité peut également prendre diverses formes névrotiques (anorexie mentale).

Les troubles névrotiques. La difficulté à surmonter les conflits, toujours exacerbés dans la mentalité adolescente, conduit à des névroses (névrose d'angoisse et névrose d'échec). Des « complexes » puissants, pouvant prendre une allure névrotique, paralysent le comportement social et adaptatif, tels les « complexes » d'infériorité, de culpabilité, d'exclusion (abandonnisme). À noter également la fréquence des psychasthénies, des dépressions mélancoliques, des obsessions et des phobies.

Les manifestations psychotiques. Parmi les psychoses, c'est la schizophrénie qui est, à cet âge, la plus insidieuse et la plus dangereuse. Selon Georges Heuyer, elle est la maladie de l'adolescence. Comme le souligne Léon Michaux, le terme d'*hébéphrénie* (auquel on pourrait ajouter celui de *démence précoce*) est un témoignage de ce risque. Quoique la maladie soit

plutôt marquée, durant cette période, par des manifestations spectaculaires et transitoires (disparition de la signification du perçu, bizarrerie du comportement, discordance des sentiments, retrait hostile et résolu dans sa chambre avec refus de nourriture ou de tout soin de propreté), les bouffées délirantes peuvent avoir un caractère aigu de gravité, lorsqu'il s'agit par exemple de raptus meurtriers ou suicidaires.

10. L'enfance et l'adolescence inadaptées

par Pierre Boige

La notion d'enfance et d'adolescence inadaptées est une notion pratique qui recouvre une situation de fait dans un contexte social donné. Elle englobe tous les enfants ou adolescents qui, pour une raison ou pour une autre, de façon transitoire ou durable, de manière grave ou légère, ne peuvent suivre correctement le parcours affectif, éducatif et pédagogique de l'enfant dit « normal ».

C'est situer tout de suite cette notion comme la résultante d'une interaction individu-structure sociale. Dans cette relation, les deux termes devraient toujours être également envisagés. Ce n'est que par facilité que l'on tend à situer les problèmes uniquement au niveau de l'individu en cause comme s'il pouvait être isolé de son milieu.

Il ne s'agit donc pas d'un état défini dans l'absolu, mais d'une relation dynamique dont tous les pôles sont variables, chaque élément pouvant jouer son rôle dans une action de réadaptation.

Il apparaît ainsi combien il est anormal de séparer la notion d'enfance inadaptée de la notion d'enfance tout court : tout d'abord parce que toutes les formes de

transition existent entre un enfant dit « normal » et un enfant pathologique ; ensuite parce que l'importance numérique des enfants touchés devrait interdire de les rejeter dans une catégorie ségrégative. Cette notion d'inadaptation « à quelque chose » semble impliquer que le problème n'est à résoudre que dans un seul sens, celui de l'individu et non des structures sociales qui l'environnent. Ce n'est, au total, que masquer le rejet dont est foncièrement affecté l'enfant inadapté.

Il faut donc comprendre la notion d'enfance inadaptée comme une notion pratique globale destinée, à l'origine, à prendre en charge les problèmes posés. Ce n'est qu'une notion temporaire, qui devrait s'effacer devant une conception globale du problème de l'enfance et de l'adolescence.

catégories

Il résulte de cela que le domaine de l'enfance inadaptée se présente comme très hétérogène. Il regroupe toutes les causes qui, à un titre ou à un autre, perturbent l'évolution normale d'un enfant. En fait, la pratique va faire apparaître deux catégories, dont l'approche est extrêmement différente : les handicapés physiques et les handicapés mentaux.

Les handicapés physiques.

Le problème qu'ils présentent s'est avéré plus facile à résoudre, en raison de l'absence de retentissement mental grave.

Pour les *enfants malades chroniques* (tuberculeux, asthmatiques, cardiaques ou atteints de toute maladie de longue durée), des structures spécialisées peuvent aisément les prendre en charge, assurer leur évolution affective et éducative, et les remettre dans le circuit normal.

Les *handicapés moteurs* (infirmes traumatiques, de plus en plus fréquents à la suite des accidents de

circulation, poliomyélitiques, dont le nombre a considérablement diminué depuis la vaccination, infirmes moteurs cérébraux, myopathiques, etc.) trouvent de plus en plus leur place dans les structures très spécialisées et adaptées à leurs besoins. Il faut noter, enfin, que leur nombre est proportionnellement assez faible.

Les *handicapés sensoriels* (aveugles, amblyopes, sourds, hypo-acousiques) relèvent d'établissements spécialisés, où des techniques d'instrumentation, de rééducation et de pédagogie spécialisées leur sont proposées.

Les handicapés mentaux.

Ils représentent, au sens large, le plus grand nombre, les catégories les plus diverses, les problèmes les plus aigus et les moins résolus.

La notion de *débilité* recouvre toutes les diminutions de l'efficience scolaire et professionnelle, qu'elles soient d'origine organique, c'est-à-dire correspondant à une lésion précise du cerveau, qu'elles soient psychotiques, c'est-à-dire dues à des perturbations graves de la vie affective au tout début de l'existence, ou qu'elles soient mixtes, c'est-à-dire résultant d'un facteur organique et des perturbations affectives qu'il entraîne. Son degré est extrêmement variable, et, à sa limite supérieure, on rejoint les problèmes posés par les simples retards scolaires.

Les notions de *délinquance* et de *troubles caractériels* renvoient à des troubles psychiques qui s'extériorisent par des perturbations des conduites et du comportement. La notion de délinquance n'explicite que partiellement (et en ne retenant que les conséquences) les troubles de la structure mentale pathologique (psychotique ou névrotique). Celle de troubles caractériels recouvre en fait des troubles d'expression et de fonctions extrêmement diverses et signifie seulement que l'enfant est inadapté à son milieu

familial ou social et que celui-ci lui est devenu intolérant.

niveaux d'intervention

Ce sont les structures mises en place pour prendre en charge l'enfant inadapté dans un projet pédagogique rééducatif et thérapeutique.

La prise en charge d'un enfant en tant qu'inadapté est un acte important qui le définit, qui lui fixe un statut et un devenir différents des autres enfants. C'est dire la nécessité d'un bilan complet touchant tous les aspects de sa personnalité et de son environnement.

Ce bilan doit être réalisé par une équipe de techniciens appartenant à toutes les disciplines intéressées : médicale, psychiatrique, psychologique, psychothérapique, etc. En effet, l'état de l'enfant est le résultat de l'association de nombreux facteurs hétérogènes. Il convient de les appréhender tous, de les prendre en charge dans leur ensemble et non d'en isoler un seul de façon exorbitante, ce qui masquerait les autres. C'est dans ce sens, par exemple, que la notion de quotient intellectuel est très controversée actuellement. Un quotient intellectuel ne définit pas un enfant, mais une efficience momentanée chez un enfant, efficience qui résulte de facteurs extrêmement variés et qui peut donc évoluer de façon très diverse en fonction des possibilités d'action sur ces facteurs.

D'autre part, nous avons vu que l'inadaptation se définissait comme un trouble de la relation entre l'enfant, sa famille et son environnement. Il faut donc également faire un bilan du milieu, afin de pouvoir agir sur lui dans un sens favorable.

Quant aux structures elles-mêmes, c'est-à-dire aux établissements mis en place pour effectuer cette prise en charge et réaliser ce projet adapté à l'enfant, elles sont extrêmement diverses et se définissent par des points d'impact et des modes d'action différents.

Schématiquement, nous pouvons situer ces structures selon qu'elles séparent ou non l'enfant de son milieu familial.

Les structures légères.

Elles sont chargées du dépistage, de la prévention et du traitement sans que l'enfant soit enlevé de façon durable à son milieu familial.

Ce sont, en premier lieu, les instances de consultation, qui centralisent les éléments du dépistage, pratiquent le bilan, décident la prise en charge.

Lorsqu'il n'est pas nécessaire de séparer l'enfant de sa famille, ces structures légères en assurent le traitement et la rééducation ambulatoire. Elles sont aptes à prendre en charge à la fois l'enfant et ses parents, de façon à agir au niveau même du conflit pathogène; elles assurent une aide régulière sous forme de psychothérapie, de rééducation instrumentale (orthophonique, psychomotrice) ou de rééducation pédagogique, en permettant à l'enfant de rattraper son niveau scolaire normal.

Les principaux organismes qui fonctionnent sur ce mode sont :

— les *consultations d'hygiène mentale infantile,* qui dépendent de l'administration préfectorale;

— les *centres médico-psycho-pédagogiques,* qui dépendent soit de l'Éducation nationale, soit d'organismes privés sous contrôle public;

— les *consultations spécialisées hospitalières.*

Il faut souligner non seulement que ces différentes instances ont à charge le bilan et l'organisation thérapeutiques, mais également qu'elles doivent, autour d'elles, susciter le dépistage et l'orientation précoces, et par cela constituer une prévention efficace de toutes les catégories d'inadaptation. Elles apparaissent comme la clé de voûte de l'organisation psychiatrique infantile, telle que nous la verrons en étudiant la sectorisation.

Mais la possibilité de prise en charge par ces instances exige déjà une certaine structuration du milieu capable d'en expliciter la demande : dans un milieu très perturbé et dans des domaines aussi flous que la prédélinquance, il s'est avéré nécessaire de mettre en place des équipes techniques qui vont au-devant de l'inadapté dans son milieu même; ce sont, par exemple, les clubs de prévention, les équipes de rues, etc.

Au niveau des cas plus complexes, le bilan et l'orientation ne sont pas réalisables par les consultations même répétées et demandent l'observation de l'enfant en dehors du milieu familial; c'est ce qui est réalisé soit dans les *centres d'observation spécialisés* et dans les *services hospitaliers,* soit, de plus en plus actuellement, sous forme de prise en charge temporaire dans un établissement quel qu'il soit.

L'externat.

Il prend en charge l'enfant toute la journée et le rend à sa famille le soir. On distingue les externats médico-pédagogiques, qui prennent en charge les enfants d'âge scolaire, des externats médicoprofessionnels, qui prennent en charge les enfants d'âge postscolaire (au-dessus de 16 ans) et les préparent à une activité professionnelle.

Ces établissements s'adressaient à l'origine à des déficients mentaux qui, théoriquement, n'avaient pas de gros troubles affectifs surajoutés et que l'on appelait des *débiles homogènes.*

Peu à peu, sous l'influence des travaux de Maud Mannoni en particulier, les notions classiques de débilité et d'arriération mentales ont été remises en cause.

De même, on a pris conscience du fait que les perturbations affectives graves, réunies sous le nom de *psychose,* pouvaient se traduire par des troubles globaux de la personnalité, des conduites et du

comportement, sans, pour autant, prendre le masque d'un abaissement du quotient intellectuel. Ces enfants psychotiques d'intelligence normale sont incapables de suivre une scolarité habituelle ; leur environnement familial affectif est, *de facto,* extrêmement perturbé, et on ne peut espérer les prendre en charge efficacement que dans une structure extrêmement libre ayant d'importantes possibilités psychothérapiques et pouvant également intervenir au niveau de la famille; c'est ce à quoi répondent les *hôpitaux de jour.* L'Éducation nationale a mis en place un nombre important de classes spécialisées, appelées *classes de perfectionnement,* et qui devraient, dans leur vocation, prendre en charge les déficients légers et moyens, c'est-à-dire ceux qui ne présentent pas de troubles affectifs graves associés.

Les structures prenant en charge l'enfant à temps complet.

Toutes celles que nous venons d'envisager reposaient sur le maintien de l'enfant au sein de sa famille et souvent même de son milieu. Cela n'est pas toujours possible pour des raisons matérielles et surtout affectives : carences ou perturbations trop importantes du milieu sociofamilial; il a donc été nécessaire d'envisager des structures où l'enfant ou l'adolescent soit reçu à temps complet ou bien en dehors des heures de travail scolaire ou professionnel.

Pour les déficients mentaux, les *internats médico-pédagogiques* et *médicoprofessionnels,* souvent réunis maintenant en *internats médico-éducatifs,* répondent à ce but.

Pour les enfants et les adolescents présentant des troubles de la personnalité, des conduites et du comportement, regroupés sous le terme générique de « caractériels » (catégorie qui comprend notamment les prédélinquants et délinquants), il existe des structures plus diversifiées.

• Les *internats de rééducation, ou centres de rééducation,* ont succédé aux anciennes maisons de redressement. L'enfant ou l'adolescent y est pris à temps complet en rééducation, en traitement, en pédagogie et en formation professionnelle.

En sortant d'un tel établissement ou lorsque ses possibilités de vie familiale sont rompues, l'adolescent peut être pris en charge au niveau d'un foyer, soit un foyer simple ou foyer d'accueil, soit un foyer de semi-liberté s'il y est placé par décision judiciaire.

• Les *placements familiaux* consistent à confier un enfant en situation de carence familiale dans une famille nourricière rétribuée pour cela.

Les structures pour déficients mentaux adultes.

Il paraît curieux d'en parler au niveau de l'enfance inadaptée. En réalité, l'évolution du débile moyen ou profond n'est pas obligatoirement rythmée par les caps normaux tels que puberté et majorité. La plupart des déficients mentaux arrivent à l'âge dit « adulte » sans avoir forcément terminé leur évolution intellectuelle et affective, et sans pouvoir rejoindre le circuit normal. Il leur faut un travail protégé, c'est-à-dire conforme à leurs possibilités, et un accueil particulier, adapté à leur personnalité. C'est pour eux que l'on crée des ateliers protégés, des centres d'assistance par le travail et des foyers spécialisés.

Surhandicapés et cas sociaux.

Deux catégories méritent une mention particulière : les surhandicapés et les cas sociaux.

• Les *surhandicapés* sont les enfants qui présentent deux ou plusieurs handicaps. Le plus souvent, il s'agit de l'association de débilité mentale plus ou moins grave avec un handicap sensoriel (cécité, surdité) ou

moteur (infirmité motrice cérébrale). La réadaptation de tels enfants demande des techniques très complexes et souvent encore peu connues.

La relative rareté de ces cas demande des établissements à recrutement géographique assez large, donc impliquant l'internat; à ces institutions, on peut préférer la formation de sections spécialisées dans les établissements soignant le handicap majeur.

• Les *cas sociaux* regroupent les enfants dont la personnalité est peu ou pas atteinte, mais dont la situation familiale et sociale risque de mettre en danger leur équilibre affectif; c'est le cas, en particulier, des enfants dits «en danger moral». Il faut disposer pour eux d'un équipement à la fois souple et léger, où ils puissent trouver un soutien affectif adapté. Ce sont par exemple les *internats dits «de cas sociaux»*, les *placements familiaux spécialisés*, les *foyers de jeunes travailleurs*, etc. Actuellement, ces infrastructures sont très largement insuffisantes, et cela est particulièrement dû aux difficultés de financement.

organisation administrative

Nous ne ferons ici qu'en fixer quelques caractéristiques essentielles influant de manière importante sur le domaine de l'enfance inadaptée.

Au niveau national.

Plusieurs ministères sont intéressés à des titres différents : le *ministère de l'Éducation nationale* au premier titre, puisque tout enfant a droit à l'instruction gratuite;

• le *ministère de la Santé*, qui organise et prend en charge tout ce qui concerne les traitements (il agit sur l'ensemble du domaine par son secrétariat à l'action sociale et à la réadaptation);

• le *ministère de la Justice*, qui s'occupe particulièrement des enfants en danger moral, des prédélinquants et des délinquants (il a souvent ses structures propres, son personnel et son financement autonomes).

Au stade régional et départemental.

Il existe des structures représentant la plupart de ces ministères : direction régionale ou départementale de l'action sanitaire et sociale, organismes de sécurité sociale, inspection académique, etc.

Par ailleurs, les structures juridiques des établissements de l'enfance inadaptée sont actuellement soit publiques, directement promues par l'État, soit privées, fonctionnant habituellement sous forme d'association sans but lucratif, régies par la loi de 1901 et sous contrôle des ministères de tutelle.

Des organismes spécifiques ont été mis en place pour conseiller du point de vue technique les administrations, les associations, les personnes intervenant au niveau de l'enfance inadaptée. Ce sont au niveau régional les Centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (C. R. E. A. I.), au niveau national le Centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (C. T. N. E. A. I.).

formation du personnel

Toute approche thérapeutique, rééducative et pédagogique de l'enfant inadapté demande un personnel très spécialisé, travaillant en équipe au niveau de la structure spécifique : psychiatres, psychologues, rééducateurs, éducateurs, assistantes sociales, pédagogues spécialisés doivent prendre en charge l'enfant et son entourage chacun dans son domaine et ensemble au niveau d'un projet rééducatif global. Ce capital humain et technique est encore très insuffisant, et un effort considérable doit être fait dans ce sens. Cette carence intervient pour beaucoup dans les

difficultés de fonctionnement qui se posent actuellement à de nombreuses structures.

critiques et perspectives d'avenir

Nous avons vu que la prise en charge spécifique de l'enfant inadapté était dans l'ensemble un fait relativement récent. L'organisation qui se met peu à peu en place est encore incomplète et insuffisante.

Il existe tout d'abord des lacunes quantitatives même dans les domaines les moins mal équipés. Quant à la déficience mentale pure, par exemple, les besoins réels ne sont satisfaits qu'à 30 ou 40 p. 100, et ce seulement pour les handicapés de moins de 20 ans.

Nous avons signalé au passage des carences très graves : insuffisance d'établissements pour les cas sociaux, absence quasi totale d'établissements pour surhandicapés, insuffisance d'ateliers et de foyers pour déficients adultes moyens et profonds (dans la région parisienne, il y a actuellement de 500 à 600 places en atelier, là où il en faudrait au moins 25 000, dont une grande partie en foyers).

Il n'existe pratiquement pas d'établissements pour adolescents malades mentaux de quotient intellectuel normal. Ce ne sont là que quelques exemples des lacunes les plus criantes.

Mais, nous l'avons dit, cette carence relative en places, au sens architectural, se double d'une encore plus grande lacune en personnel spécialisé, particulièrement éducateurs et pédagogues. Ce qui aboutit au fait que non seulement les places manquent, mais qu'un grand nombre d'établissements fonctionnent mal, ne répondant pas réellement à leur vocation.

Ces insuffisances matérielles et techniques s'accompagnent de difficultés du fonctionnement général des structures de l'enfance inadaptée. La diversité des administrations intéressées, la multiplicité des modes de fonctionnement, l'hétérogénéité des promoteurs

publics et privés aboutissent trop souvent à des actions parcellaires dépourvues de suite et de coordination. Par exemple, un enfant déficient mental pris en institut médicopédagogique ne trouvera pas forcément sa place en institut médicoprofessionnel, puis en atelier protégé, ce qui peut, le cas échéant, rendre inutile le travail déjà fait. D'autre part, le manque de coordination entre les diverses structures tend à enfermer l'enfant, puis l'adolescent dans des filières trop précises, dont ils devraient sortir par une réorientation constante leur permettant de bénéficier d'un éventail plus riche de possibilités. C'est le cas, par exemple, de la filière institut médicopédagogique → institut médicoprofessionnel → centre d'assistance par le travail ou de la filière centre d'observation → centre de rééducation → foyer de semi-liberté.

Une carence particulièrement notable est celle du dépistage et de la prise en charge précoces, seuls garants d'une action rééducative valable et rapide. D'autre part, les moyens de prévention par action sur le milieu familial et socioculturel, qui pourraient endiguer la progression inquiétante de l'inadaptation infanto-juvénile, sont insuffisants.

C'est dire qu'une certaine mise en cause de la conception même de l'enfance et de l'adolescence inadaptées s'impose. Jusqu'ici, la notion d'« assistance à l'individu inadapté » a prévalu, alors qu'il faudrait situer l'enfant ou l'adolescent dans une dialectique socioculturelle où il serait un individu à part entière, accepté et non plus secouru, et où l'environnement social prendrait réellement en charge ses responsabilités. Cela est particulièrement évident lorsque l'on considère la ségrégation actuelle des structures de l'enfance inadaptée, alors que celle-ci devrait pouvoir, progressivement, rejoindre le monde dit « normal ». L'institut médicopédagogique devrait non plus rester isolé, mais rejoindre peu à peu l'école; le centre d'assistance par le travail devrait pouvoir s'ouvrir sur

le monde normal du travail, et le foyer s'intégrer dans le contexte global d'une politique d'accueil et de loisirs sans discrimination.

Un certain nombre d'idées-forces se font jour actuellement, qui voudraient remédier à cet état de choses. Elles tournent essentiellement autour de la notion de *sectorisation.*

On entend par sectorisation la prise en charge de l'hygiène mentale infanto-juvénile par une équipe de techniciens pluridisciplinaires au niveau d'un territoire géographique déterminé. Les secteurs actuellement envisagés au niveau de l'enfance et de l'adolescence sont de 250 000 habitants. L'équipe située à la tête d'un secteur aurait pour charge d'organiser la prévention et le dépistage des maladies mentales et de l'inadaptation, l'orientation et la réorientation des enfants, la coordination des établissements et des équipes travaillant sur le secteur. Connaissant les besoins et les structures existantes, une telle équipe pourrait au mieux définir les structures manquantes à promouvoir. Enfin, elle ferait la liaison avec l'équipe s'occupant des adultes tant au niveau des problèmes de suite qu'au niveau de l'environnement socioculturel.

Bibliographie

C. Sherringham, *The Integrative Action of Nervous System* (Londres, 1906). / C. et W. Stern, *Monographien über die seelische Entwicklung des Kindes*, t. I : *Die Kinderspache* (Leipzig, 1907; 3e éd., 1922). / A. Binet, *les Idées modernes sur les enfants* (Flammarion, 1909). / P. Mendousse, *l'Âme de l'adolescent* (Alcan, 1909); *l'Âme de l'adolescente* (Alcan, 1928). / J. Piaget, *Études sur la logique de l'enfant*, t. I : *le Langage et la pensée chez l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1924); *la Représentation du monde chez l'enfant* (Alcan, 1927); *la Naissance de l'intelligence* (Delachaux et Niestlé, 1936); *la Construction du réel chez l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1937 3e éd., 1960); *la Formation du symbole chez l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1945); *la Psychologie de l'intelligence* (A. Colin, 1947; nouv. éd., coll. « U 2 », 1967). / H. Wallon, *Stades et troubles du développement psychomoteur et mental chez l'enfant* (Alcan, 1925); *les Origines du caractère chez l'enfant* (Boivin, 1934); *l'Évolution psychologique de l'enfant* (A. Colin, 1941; nouv. éd., coll. « U 2 », 1968); *De l'acte à la pensée* (Flammarion, 1942); *les Origines de la pensée chez l'enfant* (P. U. F., 1945; 2 vol.). / M. Debesse, *la Crise d'originalité juvénile* (Alcan, 1937); *l'Adolescence* (P. U. F., coll. « Que sais-je? », 1943; 14e éd., 1973). / A. Grégoire, *l'Apprentissage du langage* (Faculté de lettres, Liège, 1937). / R. Dottrens et E. Marçairaz, *l'Apprentissage de la lecture par la méthode globale* (Delachaux et Niestlé, 1938; 4e éd., 1951). / R. Jakobson, *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze* (Uppsala, 1941; trad. fr. *Langage enfantin et aphasie*, Éd. de Minuit, 1969). / J. Piaget et B. Inhelder, *le Développement des quantités chez l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1942); *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent* (P. U. F., 1955); *la Genèse des structures logiques élémentaires* (Delachaux et Niestlé, 1959); *la Psychologie de l'enfant* (P. U. F., coll. « Que sais-je? », 1966; 6e éd., 1975). / A. L. Gesell et F. L. Ilg, *Infant and Child in the Culture of Today* (New York, 1943; trad. fr. *le Jeune Enfant dans la civilisation moderne*, P. U. F., 1949; 3e éd., 1957); *The Child from Five to Ten* (New York, 1946; trad. fr. *l'Enfant de cinq à dix ans*, P. U. F., 1950). / P. Mozziconacci, *l'Hygiène alimentaire de l'enfant* (Publications sociales agricoles, 1944; 8e éd., Le François, 1969). / L. Carmichael (sous la dir. de), *Manual of Child Psychology* (New York, 1946; trad. fr. *Manuel de psychologie de l'enfant*, P. U. F., 1952; 3 vol.). / J. Delay, *les Dérèglements*

de l'humeur (P. U. F., 1946). / G. Viaud, *l'Intelligence* (P. U. F., coll. « Que sais-je? », 1946; 15e éd., 1974). / R. Zazzo, *le Devenir de l'intelligence* (P. U. F., 1946); (sous la dir. de), *Croissance de l'enfant. Genèse de l'homme* (P. U. F., 1969); (sous la dir. de) *Des garçons de 6 à 12 ans* (P. U. F., 1969). / C. Baudouin, *l'Âme enfantine et la psychanalyse* (Delachaux et Niestlé, 1950-51; 2 vol.). / A. Freud, *le Traitement psychanalytique des enfants* (trad. de l'allemand et de l'anglais, P. U. F., 1951). / J. de Ajuriaguerra et coll., *l'Apprentissage de la lecture et ses troubles* (P. U. F., 1952); *l'Écriture de l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1964; 2 vol.); *le Choix thérapeutique en psychiatrie infantile* (Masson, 1967); *l'Équipe de psychiatrie infantile et son psychiatre* (Privat, Toulouse, 1967); *Manuel de psychiatrie de l'enfant* (Masson, 1970). / R. Debré et M. Lelong, *Pédiatrie* (Flammarion, 1952, 2 vol.; révision annuelle). / A. Le Gall, *Caractérologie des enfants et des adolescents* (P. U. F., 1952; nouv. éd., 1961); *les Insuccès scolaires* (P. U. F., coll. « Que sais-je? », 1954; 6e éd., 1972). / P. Malrieu, *les Émotions et la personnalité de l'enfant de la naissance à trois ans* (Vrin, 1952); *la Vie affective de l'enfant* (Éd. du Scarabée, 1956); *la Construction de l'imaginaire* (Dessart, Bruxelles, 1967). / J. Favez-Boutonier, *les Dessins des enfants* (Éd. du Scarabée, 1953; nouv. éd., 1959). / C. Chassagny, *l'Apprentissage de la lecture chez l'enfant* (P. U. F., 1954). / C. Koupernik, *Développement psychomoteur du premier âge* (P. U. F., 1954). / R. A. Spitz, *First Year of Life* (New York, 1954; trad. fr. *la Première Année de la vie de l'enfant*, P. U. F., 1958; nouv. éd., 1968); *No and Yes : On the Genesis of Human Communication* (New York, 1957; trad. fr. *le Non et le Oui*, P. U. F., 1962). / C. Polonovski et J. Colin, *Explorations biologiques en pédiatrie* (Expansion scientifique fr., 1955; nouv. éd., 1963). / L. D. et A. V. Crow, *Adolescent Development and Ajustments* (New York, 1956; 2e éd., 1965). / A. Gesell, F. L. Ilg et L. Bates-Ames, *Youth, the Years from Ten to Sixteen* (New York, 1956; trad. fr. *l'Adolescent de dix à seize ans*, P. U. F., 1959). / W. S. Gray, *l'Enseignement de la lecture et de l'écriture* (Unesco, 1957). / P. Osterrieth, *Introduction à la psychologie de l'enfant* (P. U. F., 1957; 3e éd., 1962); *l'Enfant et la famille* (Éd. du Scarabée, 1958). / D. W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (New York, 1957; trad. fr. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969); *The Maturational Processes and the Facilitating Environment : Studies in the Theory of Emotional Development* (New York, 1965; trad. fr. *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Payot, 1970). / G. H. Pearson, *Adolescence and the Conflict of Generations* (New York, 1958). / F. Kocher, *la Rééducation des dyslexiques* (P. U. F., 1959). / J. Chateau, *l'Enfant et ses conquêtes* (Vrin, 1960). / B. Spock et M. Lowenbert, *Je nourris mon enfant* (Gérard, Verviers, 1960). / J. Rousselet, *l'Adolescent en apprentissage* (P. U. F., 1961). / L. Buffet-Challié, *Chambres d'enfants et de jeunes* (C. Massin, 1962). / T. Gouin-Decarie, *Intelligence et affectivité chez le jeune enfant* (Delachaux et Niestlé, 1962). / A. Jadouble, *Apprentissage de la lecture et dyslexie* (P. U. F., 1962). / J. L. Lang, *l'Enfance inadaptée. Problème médicosocial* (P. U. F., 1962; nouv. éd., 1968); *Rééducation en externat* (Éd. sociales françaises, 1971). / R. Mucchielli, *la Personnalité de l'enfant* (Éd. sociales françaises, 1962); *Psychologie pratique des élèves de sept à douze ans* (Éd. sociales françaises, 1965; nouv. éd., 1971; 2 vol.); *Comment ils*

deviennent délinquants (Éd. sociales françaises, 1965). / D. Rogers, *The Psychology of Adolescence* (New York, 1962). / A. Bourcier et R. Mucchielli, *la Dyslexie, maladie du siècle* (Éd. sociales françaises, 1964; 4e éd., 1972). / M. Butter, *les Maladies de l'enfant à partir d'un an* (Éd. sociales françaises, 1964). / J. H. Hutchison, *Practical Paediatric Problems* (Londres, 1964; 3e éd., 1972; trad. fr. *Problèmes pratiques en pédiatrie*, Doin, 1974). / R. Lafon et coll., *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant* (P.U.F., 1964). / L. Malson, *les Enfants sauvages, mythe et réalité* (U.G.E., 1964). / D. Origlia et H. Ouillon, *l'Adolescent* (Éd. sociales françaises, 1964). / M. Porot et J. Seux, *les Adolescents parmi nous* (Flammarion, 1964). / P. Gutton, *le Rôle du dessin dans l'appréciation clinique du développement psychomoteur de l'enfant* (Sodipa édit., 1965); *le Jeu chez l'enfant* (Larousse, 1973). / M. Menu, *Nos fils de dix-huit ans* (Casterman, 1965). / L. Pernoud, *J'élève mon enfant* (P. Horay, 1965; nouv. éd., 1970). / D. Widlöcher, *l'Interprétation des dessins d'enfants* (Dessart, Bruxelles, 1965). / *L'Enfance handicapée*, numéro spécial de la revue *Esprit* (Éd. du Seuil, 1965). / A. Bourcier et coll. *Traitement de la dyslexie* (Éd. sociales françaises, 1966; 3e éd., 1971). / A. Le Gall, M. J. Bijon et Pierre-Simon, *l'Enfant. Conception, enfance, adolescence* (Larousse, 1966). / V. Smirnoff, *la Psychanalyse de l'enfant* (P.U.F., 1966). / S. H. Fraiberg, *les Années magiques* (P.U.F., 1967). / M. Poitout et C. Joly, *Pédiatrie* (Maloine, 1967). / M. C. Debienne, *le Dessin chez l'enfant* (P.U.F., 1968). / M. de Maistre, *Dyslexie et dysorthographie* (Éd. universitaires, 1968; 2 vol.). / J. Monod, *les Barjots. Essai d'ethnologie d'une bande de jeunes* (Julliard, 1968). / D. Saada, *l'Enfant et les grandes personnes* (Aubier-Montaigne, 1968). / Tran Thong, *Stades et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine* (Vrin, 1968). / G. Amado, *l'Affectivité de l'enfant* (P.U.F., 1969). / P. Galimard, *l'Enfant de 12 à 15 ans, sa vie affective, ses relations humaines* (Privat, Toulouse, 1969). / A. Haim, *les Suicides d'adolescents* (Payot, 1969). / L. Lefèvre et R. Delchet (sous la dir. de), *l'Éducation des enfants et des adolescents handicapés* (Éd. sociales françaises, 1969). / *Hôpitaux de jour et externats psychothérapiques pour enfants* (Privat, Toulouse, 1969). / J. Paulus, *la Fonction symbolique et le langage* (Dessart, Bruxelles, 1969). / C. Ripault et S. Lamiral, *la Beauté de vos enfants* (Solar, 1969). / A. M. Rocheblave-Spenlé, *l'Adolescent et son monde* (Éd. universitaires, 1969). / R. Vincent, *Connaissance de l'enfant* (Denoël, 1969). / R. Aubin, *le Dessin de l'enfant inadapté* (Privat, Toulouse, 1970). / M. Auzias, *les Troubles de l'écriture chez l'enfant* (Delachaux et Niestlé, 1970). / P. Debray-Ritzen et B. Melékian, *la Dyslexie de l'enfant* (Casterman, 1970). / H. Gratiot-Alphandéry et R. Zazzo, *Traité de psychologie de l'enfant* (P.U.F., 1970-1973; 5 vol. parus). / C. Levy et L. Henry, *les Jeunes Handicapés mentaux. Résultats d'une enquête statistique sur leurs caractéristiques et leurs besoins* (P.U.F., 1970). / U. Steiniger et V. Dietel, *Lebensbedrohliche Erkrankungen im Kindesalter. Symptomatik, Diagnostik, Therapie* (Iéna, 1970). / C. Chiland, *l'Enfant de six ans et son avenir* (P.U.F., 1971). / M. J. Chombart de Lauwe, *Un monde autre : l'enfance. De ses représentations à son mythe* (Payot, 1971). / N. Dopchie, *Recherches sur les facteurs d'inadaptation scolaire* (Institut de sociologie, Bruxelles, 1971). / D. J. Duché, *Adolescence et puberté*

(Hachette, 1971). / E. Ell, *De l'enfant à l'adulte. Les étapes de la vie affective et sexuelle* (Le Centurion, 1971). / F. Estienne, *Lecture et dyslexie* (Éd. universitaires, 1971); *Langage et dysortographie* (Éd. universitaires, 1972). / C. Marozi, *Organisation des classes spéciales* (Éd. sociales françaises, 1971). / P. Aimard, *l'Enfant et son langage* (Simep, 72 Villeurbanne, 1972). / E. H. Erikson, *Adolescence et crise, la quête de l'identité* (Flammarion, 1972). / G. Heuyer, *l'Enfance* (P.U.F., 1972). / M. Lobrot, *Troubles de la langue écrite et remèdes* (Éd. sociales françaises, 1972). / P. Oleron, *Langage et développement mental* (Flammarion, 1972). / M. Richelle, *l'Acquisition du langage* (Dessart, Bruxelles, 1972). / A. Tomatis, *Éducation et dyslexie* (Éd. sociales françaises, 1972). / M. Bergeron, *le Développement psychologique de l'enfant du premier âge à l'adolescence* (P.U.F., 1973). / M. Natanson, *Guérir de l'école. Des enfants en état d'échec* (Éd. du Cerf, 1973). / G. Raimbault, *Médecins d'enfants* (Éd. du Seuil, 1973).

Photocomposition M.C.P. — Fleury-les-Aubrais.

Imprimerie Hérissey — Évreux - 27000
Avril 1976. — Dépôt légal 1976-2e. — N° 17789 — N° de série Éditeur 7506.
Imprimé en France (*Printed in France*). — 01005-4-76